NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. ADELON, BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, DESORMEAUX, GUERSENT, MARJOLIN, ORFILA, ACH. RICHARD ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC., *de Nat. Deor.*



MAI 1821.

TOME X[illegible]

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F S G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1821.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1821.

OBSERVATION

SUR UN CAS DE PUSTULE GANGRÉNEUSE AVEC PERTE ENTIÈRE DU SCROTUM ;

Par M. Colin, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, membre du Jury médical de l'Aude.*

Le nommé Génerat, fermier à Noyen près Nogent, fut atteint, le 30 janvier 1821, d'une douleur au scrotum, avec fièvre intense. Le 31, on aperçut un bouton d'un blanc terne, entouré d'une auréole de couleur bleu-foncé ; il était accompagné d'engorgement au scrotum. M. Goujet de Traisnel, que l'on consulta, fit quelques incisions, et prescrivit une décoction légère de quinquina.

Le 5 février, la maladie avait fait des progrès ; non-seulement elle occupait tout le scrotum, mais elle s'étendait par les cordons spermatiques jusqu'auprès de l'abdomen. Je fus appelé, je fis des incisions

plus profondes et plus étendues, je coupai même la verge dans une portion de sa longueur, sans que le malade manifestât la moindre douleur. Dès-lors ayant reconnu l'existence d'un état adynamique par cette extrême insensibilité et par la grande prostration des forces, je donnai sur-le-champ le quinquina à forte dose, le camphre en bols et en lavemens, et de plus je saupoudrai de quinquina la maladie du scrotum et des cordons spermatiques.

Le 7, la faiblesse semblait moins grande, mais la maladie se prolongeait du côté du ventre.

Le 8, je fis de nouvelles incisions, et j'ordonnai qu'on lavât les plaies avec le vin de quinquina camphré, que l'on continuât de les saupoudrer avec le quinquina; et qu'on donnât comme la veille le camphre en bols et en lavemens, et enfin je fis boire le vin de Seguin par cuillerées (demi-bouteille par jour.)

Le 9, des lambeaux du scrotum se détachèrent; j'incisai de nouveau pour tâcher de borner là les progrès de la gangrène. On lava les plaies avec le vin miellé, on les recouvrit d'un cataplasme arrosé de vin de quinquina; elles parurent plus vermeilles. La verge, qui ne tenait plus au pubis que par un lambeau de peau, fut fixée avec une bandelette agglutinative vers l'aine gauche. On continua en général les mêmes moyens que ci-dessus, et on en soutint l'effet avec de bon vin. Tout l'abdomen fut saupoudré de quinquina et de camphre.

Le 10, la suppuration entraîna l'autre partie du scrotum : l'abdomen était noir et vergeté ; les plaies, les tégumens et tout le ventre même, furent couverts de compresses imbibées d'une forte décoction de quinquina camphré.

Le 13 et le 14, il y eut peu de changemens. Le 15, le scrotum totalement enlevé laissait les testicules à nu et pendans. Ils furent recouverts d'un linge fenêtré enduit de cérat, et soutenus par un suspensoir. Du reste, on ne changea pas autre chose au traitement.

Il ne se passa rien de nouveau jusqu'au 20; le malade souffrait peu, il se sentait un peu plus fort : il n'allait à la garderobe que par lavemens ; il était couché horizontalement, un peu penché du côté droit. On le pansait régulièrement deux fois par jour.

Le 22, l'extrémité abdominale était gonflée ; je jugeai que cela pouvait être l'effet de la compression des vaisseaux cruraux, par la position plus penchée du malade du côté droit. J'ordonnai quelques frictions sèches, et je fis laver la partie avec le vin aromatique.

Le 25, le malade se plaignait de la cuisse droite, d'ailleurs fort œdématiée ; les testicules, couverts de taches noires, étaient douloureux ; ils n'avaient rien pour les garantir du frottement, je craignais un instant d'être forcé d'en faire l'ablation.

Dans les premiers jours de mars, la fièvre avait cessé ; je remplaçai les fébrifuges et les anti-putri-

des par des toniques plus légers. Le malade ne se plaignait plus que de la cuisse droite, qui était monstrueuse. Il y sentait, disait-il, des fourmillemens, et même des battemens, Je prescrivis les scillitiques à l'intérieur; extérieurement, des compresses d'eau-de-vie camphrée. Les souffrances ayant paru plus vives, je fus forcé de faire couvrir la cuisse d'embrocations émollientes, au risque d'y déterminer la formation d'un dépôt.

Le 6, les plaies des testicules étaient vermeilles; on découvrait la tunique albuginée et tous les cordons spermatiques jusqu'à leur entrée dans l'anneau. Toutes ces parties paraissaient saines. La verge, toujours fixée à gauche, permettait l'excrétion libre de l'urine. Les pansemens furent les mêmes que les jours précédens.

Le 10, le malade désirait qu'on fît des scarifications à la cuisse malade, laquelle était excessivement douloureuse. Je m'y opposai, persuadé qu'on n'obtiendrait pas d'un tel engorgement une suppuration de bonne nature.

Le 12, voyant les douleurs horribles du malade, qui ne pouvait pas même supporter le poids d'une couverture, je me déterminai à mettre une trainée de pierre à cautère dans la partie de la cuisse droite où je sentirais le plus de mollesse. Ce fut à la partie externe de la cuisse droite, vers la terminaison inférieure du *fascia lata*. Au bout de cinq heures, toute la partie malade, et même le lit, furent inondés d'un pus séreux. Le malade me fit remarquer une

grosseur qu'il n'avait pas encore aperçue : c'était un dépôt situé près l'épaule gauche. J'en fis l'ouverture avec le bistouri, et j'en tirai de suite trois pintes d'un pus blanc assez consistant. Dans la crainte que la suppuration ne vînt à miner ce malade, je fis reprendre le quinquina, et l'on pansa les plaies avec le vin aromatique.

Le 14 et le 15, la suppuration était excessive ; il y avait de la fièvre : néanmoins le membre droit paraissait moins gros ; le malade avait pu le mouvoir un peu.

Le 18 et le 20, la fièvre avait cédé. Je fis mettre sur les plaies un digestif animé, et le reste du membre fut couvert de compresses d'eau végéto-minérale camphrée.

Le 26 mars, je tentai un bandage serré sur la cuisse et sur la jambe, mais le malade ne put le supporter. Le 30, la suppuration de la cuisse semblait se tarir, mais le soir le genou se gonfla prodigieusement. Il devint très-douloureux, la fièvre survint, les selles se supprimèrent entièrement, et le malade ne pouvant plus se remuer, même pour recevoir un lavement, les choses allèrent de mal en pis jusqu'au 6 avril. A cette époque, il fallut revenir aux délayans et aux émolliens. Bientôt la mollesse des parties voisines du genou, me détermina à appliquer en dedans et en dehors de l'articulation, deux morceaux de potasse caustique, dans la double vue de donner jour à la suppuration, et de ranimer les propriétés vitales de tout le membre.

Le soir même, le pus sortit abondamment par la plaie de la cuisse et par les nouvelles plaies du genou, qui ne furent que légèrement incisées, et l'on vit sensiblement diminuer toute l'extrémité malade. Je m'étais proposé d'établir ensuite une communication entre la plaie ancienne et la nouvelle, je n'en eus pas besoin. Le malade put bientôt se mouvoir dans son lit, et ce fut pour lui un grand sujet de joie. Les plaies des testicules suppuraient peu alors; on les voyait se couvrir de boutons charnus. La peau semblait se rapprocher pour garantir du frottement des organes d'une texture aussi délicate. Le 29, le malade était mieux, il put se lever; le genou ployait faiblement. On réprima les chairs baveuses avec le nitrate d'argent fondu : il fut purgé, et tout marcha vers une guérison prompte.

Voici l'état dans lequel est maintenant le malade : les testicules sont fixés vers le pubis : il n'y a plus de scrotum. Une petite portion de peau, qui du côté du raphé a échappé aux ravages de la gangrène, les a soutenus dans le principe, et des bourgeons charnus élevés de la tunique albuginée, les ont ensuite recouvert. Leur adhérence au pubis pourra les préserver des dangers du frottement. Il est probable que la peau qui les recouvre s'étendra davantage, et leur fournira une espèce de scrotum. Du reste, Génerat a conservé l'usage de ses membres et même la possibilité de l'érection et de la faculté générative. Il porte un petit sac de peau qui supplée au scrotum naturel. Il vaque à tous les travaux de la culture, et

néanmoins il boîte un peu, à cause d'un raccourcissement de l'extrémité abdominale droite.

Les praticiens rencontrent souvent des escarrhes gangréneuses sur les bourses. Il y a peu d'exemples de la destruction totale du scrotum et de la tunique même du testicule, qui n'aient nécessité l'amputation de ces organes. La marche de la fièvre adynamique et la promptitude des accidens, ont déterminé chez le malade qui fait l'objet de cette observation, l'usage de secours prompts et puissans qui néanmoins n'ont pu empêcher la formation secondaire de collections purulentes, lesquelles auraient pu miner ce malheureux blessé, sans l'emploi continué des mêmes moyens énergiques, tels que le quinquina, le camphre et la potasse caustique, qui, dans le cours de cette longue affection, ont ranimé les propriétés vitales plusieurs fois prêtes à s'éteindre par le fait de la fièvre, par l'énorme suppuration, et par la longueur et la chronicité de la maladie.

OBSERVATION

D'UN ENFANT AGÉ DE TROIS ANS ET QUATRE MOIS, QUI VOMIT UN SOU DE CUIVRE ROUGE TROIS MOIS ET VINGT JOURS APRÈS L'AVOIR AVALÉ;

Par M. LAFONT-GOUZI, *D.-M. à Toulouse.*

LE 20 février 1820, mon fils, âgé de trois ans et quatre mois, avale un sou de cuivre rouge. Au même instant, il pousse des cris, fait des efforts tantôt

pour vomir et tantôt pour avaler. Sa bonne crie de son côté, et perd la tête : j'accours. L'enfant, pâle et défait, respire avec beaucoup de peine et d'une manière convulsive. A ce spectacle, j'eus seulement assez de force pour chercher, avec mes doigts, à retirer le sou. Mais il était trop enfoncé, et sa descente dans l'estomac pouvait seule faire cesser l'état périlleux dont j'étais l'inconsolable témoin. J'engageai mon fils à redoubler d'efforts pour avaler, et bientôt le sou entra dans l'estomac. Dès-lors les vomissemens se répétèrent et se renouvellèrent pendant la nuit. Les huit jours suivans, j'eus encore des alarmes inexprimables. L'enfant ressentait une douleur continuelle à la gorge et dans le trajet de l'œsophage ; il avait de l'aversion pour les alimens, et de temps en temps il survenait un vomissement de glaires dont la gorge était tapissée, et qui rendaient stertoreuse la respiration. L'enfant se nourrissait principalement d'eau très-sucrée, et de loochs blancs chargés de gomme arabique, qu'il préférait à toute autre chose : ensuite il consentit à prendre une petite quantité de bouillon, de vermicelle et de gâteau. Sa voix était affaiblie, son pouls un peu fréquent, son visage pâle et abattu. Il se plaignait de douleurs à l'estomac, au nombril, à la gorge. Il avait une toux grave, fréquente, des sueurs nocturnes, et pendant son sommeil il coulait des glaires de la bouche. Les urines étaient quelquefois laiteuses, les selles difficiles et très-rares. Il ne parut point de vers.

A cet état, vint se joindre brusquement une toux croupale qui redoubla mes alarmes. Le pouls offrait un surcroît de fréquence et un désordre que la toux et la gêne de la respiration expliquaient. Dès la seconde nuit de l'apparition de ces symptômes, je ne pouvais plus temporiser : il fallait agir vite, et je ne tirais de mon esprit que des pensées douloureuses. Il m'en coûta beaucoup de donner l'émétique, remède qui changea le mal en simple catarrhe.

Douze jours après, une hémorrhagie nasale se déclare pendant la nuit. On éveille l'enfant que la vue du sang effraye : il s'agite, court sur son lit, repousse tout secours, et perd environ quatre onces de sang. L'hémorrhagie ne fut arrêtée que par l'application de l'eau fraîche sur le front. Cet accident ayant exposé au froid ce corps débile et en moiteur, les glaires buccales cessent de couler ; la toux se renouvelle et devient sèche, sur-tout dans la nuit, où des quintes convulsives ne laissent pas un instant de repos. L'enfant, accablé de lassitude, forcé de tousser à chaque moment, respire avec peine, avance la tête pour aspirer l'air, et ne prononce que des mots entrecoupés. A-t-il l'asthme aigu de Millar, ou bien cet état procéderait-il de l'action combinée du refroidissement et de l'irritation mécanique de l'estomac ? J'essaye quelques gouttes d'éther, puis quelques gouttes de laudanum; enfin, j'applique un sinapisme sur le devant du cou. Tout s'adoucit jusqu'à la nuit suivante, et alors les mêmes symp-

tômes reviennent. Afin d'assoupir la sensibilité gastrique, et d'empêcher les évacuations considérables, je fis précéder l'administration d'un quart de grain d'émétique, par trois gouttes de laudanum. Il y eut quelques vomissemens sans évacuations alvines. La sueur revint, et tout alla mieux. J'eus de nouveau recours aux loochs blancs ; et nous sortîmes de cet état de péril. Ainsi s'écoula le premier mois qui suivit ce funeste accident.

Dans le second mois, le défaut d'appétit, les vomissemens fréquens des alimens solides et de beaucoup de glaires, les douleurs à l'estomac et au ventre, les sueurs nocturnes, ne me laissaient presque pas de repos. La gorge continuait d'être tapissée de glaires que des nausées permanentes poussaient vers cette partie, et dont la poitrine *semblait également* farcie. Les glaires rendaient la respiration stertoreuse, provoquaient la toux, et entrecoupaient la parole, dont l'exercice excitait leur expulsion. Quelquefois les vomissemens cessaient pendant plusieurs jours. La nourriture, prise d'ailleurs en petite quantité, passait bien ; puis les vomissemens revenaient avec la même force, tantôt sans douleurs, et tantôt accompagnés de souffrances. Au reste, mon fils continuait de se lever et de se coucher à-peu-près comme de coutume. Poussé par sa vivacité naturelle, il marchait et s'amusait, et ce train de vie n'était interrompu que lorsque l'accablement et les vomissemens le forçaient de s'arrêter.

Jusqu'au troisième mois, je variai les alimens,

sans obtenir des résultats satisfaisans. Les liquides passaient toujours avec facilité ; l'eau très-sucrée n'était presque jamais vomie, tandis que la viande l'était constamment. Après l'eau sucrée, venait le chocolat mangé en petite quantité. Les autres alimens étaient pris avec répugnance ou en trop petite quantité pour soutenir les forces. J'éloignais les substances acides, craignant l'oxydation du cuivre sur laquelle je n'étais pas en pleine sécurité, bien que l'action mécanique du sou me parut suffire à la production des phénomènes morbides. Plusieurs fois je rassemblai les matières vomies, afin de chercher si l'oxyde de cuivre n'y serait pas pour quelque chose; puis j'abandonnais mon dessein et détournais mes regards. Où m'aurait conduit le fait constaté ? Les expédiens chimiques qui peuvent prévenir ou détruire l'oxydation, me paraissaient à-la-fois peu utiles et dangereux.

Cependant mon fils était faible et maigre : son visage, autrefois animé et plein d'expression, annonçait l'abattement, la tristesse et la souffrance. Ne pouvant favoriser la sortie du sou dans un âge si tendre, ni calmer des accidens provoqués par une telle cause, je cherchais seulement à le nourrir, espérant que les organes se familiariseraient peu-à-peu avec le corps étranger, et finiraient par le pousser en bas. Au commencement du troisième mois, me dégageant de toute opinion chimique, dont les applications zoonomiques sont fréquemment fausses

ou aventurées, j'eus recours au lait de vache, quoique l'enfant ne fût pas porté à en faire usage. La nature, me disais-je, est pourvue de laboratoires *sui generis*, et d'une science à laquelle, dans de si difficiles conjonctures, il convient de se livrer. J'avais déja essayé un mélange de lait, de sucre et de jaunes d'œufs : il avait été vomi, et l'enfant, qui faisait aussi ses observations, refusait les alimens dont il s'était mal trouvé. Pour lui faire adopter le lait, il fallut employer plusieurs expédiens assortis à son âge et à son caractère ; mais s'apercevant que le lait n'était point vomi, il alla bientôt au-devant de nos désirs, et finit par en boire de deux à trois livres par jour. Le lait opéra vîte les plus heureux changemens. Les vomissemens et les sueurs nocturnes disparurent, les glaires devinrent rares, les forces et la gaîté firent des progrès. Chaque jour augmentait la faculté de prendre sans vomir des nourritures solides, telles que pain, chocolat, œufs, végétaux cuits, vermicelle. Le pouls rendu fréquent (sans doute par la débilité et par l'irritation de l'estomac), reprit sa marche naturelle. Le lait suscita pendant une quinzaine de jours, une constipation douloureuse qui exigea l'emploi tantôt du jus de pruneaux cuits, et tantôt d'un peu d'huile de ricin. La constipation cessa naturellement, dès que l'enfant put prendre chaque jour une certaine quantité de nourriture solide.

Dans les premiers jours de juin, mes craintes

étaient dissipées, et mon fils était mieux que moi. Il voulut aller à l'école, et je le laissai faire. Le 5 juin, à huit heures du soir, étant à table avec moi, il venait de manger un œuf frais, un peu de pain avec le foie et le cœur d'une poule, lorsque, tout-à-coup et sans motif connu, il grogne, pleure, demande vîte à boire, et boit un peu, tout en continuant de pleurer : puis je le vois se dresser sur sa chaise, alonger le cou, et faire effort pour vomir. D'un seul coup, il vomit, avec une partie du souper, le sou, qui me parut noir comme s'il avait été au feu. Examiné à l'œil nu, comme avec la loupe, ce sou a l'aspect ferrugineux. Depuis cet heureux moment, la santé de mon fils ne laisse rien à désirer.

RAPPORT

FAIT PAR MM. VAUQUELIN ET CHAUSSIER, A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, SÉANCE DU 24 AOUT 1820,

Sur un moyen de pulvériser les substances médicamenteuses, mis en pratique par M. ALEXANDRE GARNIER, *rue des Cinq Diamans, N.*o 18.

DEPUIS long-temps les Médecins ont reconnu que la grande division dans les médicamens qui ne

jouissent pas par eux-mêmes d'une grande solubilité, rendait leur action plus prompte, plus étendue, plus uniforme; et par conséquent plus efficace.

Elle est sur-tout nécessaire pour les substances organiques, dont les principes actifs, souvent en petite quantité, sont toujours enveloppés par des corps inertes et insolubles qui s'opposent à leur action, ou au moins la ralentissent beaucoup.

Les cas, en médecine, où il est instant d'agir, sont assez nombreux et assez importans pour que les praticiens aient mis un grand intérêt dans la découverte qui leur en fournirait les moyens.

Voilà pourquoi les médecins anglais, qui les premiers paraissent avoir mis ce principe en pratique, ont fait préparer des poudres d'une finesse extrême; telle est aussi la raison pour laquelle une société de pharmaciens de Londres est en possession exclusive du commerce des poudres impalpables, pour toutes les colonies et beaucoup d'autres pays étrangers.

M. Garnier, desirant faire jouir la France d'un pareil avantage, a appliqué à la pulvérisation des substances médicamenteuses, une machine très-ingénieuse, imaginée d'abord pour un autre objet.

Sans décrire en détail cette machine, nous dirons que des soufflets qui s'ouvrent lorsque les pilons, auxquels ils sont attachés, s'élèvent, font entrer de l'air dans les mortiers par un tuyau à soupape, et qui, se rapprochant lorsque ces mêmes pilons s'abaissent, chassent l'air dans des tuyaux qui s'élèvent à 4 ou 5 pieds; ces tuyaux redescendent ensuite dans

des réservoirs à soupape, d'où l'air sort par d'autres tuyaux, dont les ouvertures sont fermées par un tissu de soie très-serré.

C'est donc l'air introduit dans les mortiers, qui, par le mouvement que lui impriment les soufflets, emporte les parties les plus légères des substances soumises à la pulvérisation, et comme la vîtesse de l'air n'est pas très-grande, et que le tuyau dans lequel il est obligé de s'élever avant de redescendre, est assez haut, l'on conçoit qu'il n'y a que les parties infiniment petites qui puissent arriver jusqu'à la courbure de ce tuyau.

Ainsi, lorsque les mortiers sont chargés, ce qui se fait avec la plus grande facilité, les pilons sont mis en mouvement soit par des hommes, soit par des chevaux ou tout autre moteur; et la pulvérisation se fait jusqu'à la fin, sans qu'on soit obligé d'ouvrir l'appareil, et sans qu'il se répande aucune vapeur dans l'atelier.

Un homme de force ordinaire, peut faire mouvoir pendant toute la journée, trois de ces pilons, dont chacun pèse 57 livres; à la vérité, ces pilons ne s'élèvent que successivement, mais dans des momens très-rapprochés.

Les mortiers et leurs dépendances n'ayant aucune communication entr'eux, l'on peut pulvériser dans chacun des choses différentes.

L'avantage qu'ont les poudres ainsi préparées, c'est d'abord d'être extrêmement fines, ensuite d'avoir toutes leurs parties parfaitement égales, résul-

tat qu'il est impossible d'obtenir par les modes de pulvérisation ordinaires. Ces poudres méritent véritablement le nom de *poudres impalpables* qu'on leur donne, ainsi que l'on peut s'en assurer par les échantillons que nous mettons sous les yeux de la Faculté.

On conçoit que pour pulvériser de cette manière les substances organiques, il est nécessaire qu'elles soient extrêmement sèches; autrement, la poudre ne s'élèverait que difficilement; ainsi, ces poudres privées d'humidité, ont encore l'avantage de contenir, dans un poids donné, une plus grande quantité de principes actifs que les poudres ordinaires. A la vérité, elles demanderont plus de soins pour leur conservation; car, en général, la propriété hygrométrique des corps augmente comme leur division. Ainsi il faudra les préserver, autant qu'il sera possible, du contact de l'air.

Ce mode de pulvérisation ne peut cependant convenir pour tous les corps; la plupart des minéraux, par exemple, beaucoup plus lourds que les substances organiques, n'en serait pas susceptibles, à moins qu'on ne diminuât beaucoup la hauteur du tuyau d'ascension.

Les matières qui ont la propriété de ramollir par la chaleur qui se développe par la percussion, telles que les résines, le soufre, etc., ne pourraient être pulvérisées par ce moyen; mais il convient parfaitement pour la plupart des racines, des bois, des écorces, des tiges, des fleurs, etc.; il peut de même

être employé pour quelques matières animales.

Les matières ainsi pulvérisées, que M. Garnier nous a présentées, sont des quinquinas gris, rouge et jaune-royal; l'ipécacuanha, la rhubarbe, le jalap et les cantharides; nous déposerons des échantillon de chacune de ces poudres, pour servir de preuve à ce que nous disons dans ce rapport, et en même-temps pour servir à l'instruction des jeunes gens, dans le troisième examen, ainsi que dans le cours de Pharmacie.

Convaincus que, dans beaucoup de cas, les médicamens sous forme de poudres impalpables, doivent avoir des avantages sur les autres poudres, dans leur emploi en médecine, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, *nous formons des vœux pour que désormais de pareilles poudres puisssent se trouver chez tous les pharmaciens.* Enfin, nous pensons que M. Garnier a rendu service à l'art de guérir en appliquant le moyen dont nous avons parlé, à la pulvérisation, et que Son Excellence le Ministre de l'Intérieur doit être invité à donner son approbation à ce moyen.

La Faculté, lecture faite du présent rapport, l'adopte dans son contenu, et arrête qu'expédition en sera adressée à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur.

EXTRAIT

D'UN RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, PAR MM. DÉSORMEAUX ET HIPPOLYTE CLOQUET,

Sur une Observation envoyée par M. PICARD, *médecin à Louviers.*

Séance du 12 Mai 1821.

DANS ce rapport, les Commissaires rendent compte à l'Académie, d'une note qui lui a été adressée par M. Picard, médecin à Louviers, et qui a pour objet la description d'un paquet d'hydatides sorti de l'utérus d'une femme de 32 ans, dans le courant du mois d'avril dernier.

Cette femme, malade depuis plusieurs mois, et que l'on disait atteinte d'une perte, était pâle, presque sans pouls, et baignée dans son sang, lors de l'arrivée de M. Picard. Une masse, plus volumineuse que la tête d'un homme adulte, et du poids de deux livres trois-quarts, était placée entre les cuisses, et présentait les particularités suivantes :

Plusieurs milliers de petits corps vésiculeux, transparens, d'un volume qui variait depuis celui de la tête d'une très-petite épingle, jusqu'à celui d'une noisette, et renfermant un liquide aqueux et diaphane, la composaient, en tenant les uns aux autres, par des filamens très-déliés, et qui semblaient avoir la même organisation que les vésicules elles-mêmes.

Les filamens dont il s'agit, en se croisant mille et mille fois, constituaient une sorte de trame aréolaire, formée de plusieurs couches superposées, et réunies à une masse centrale longue de six pouces et large de cinq, d'un tissu mou, jaunâtre, granuleux, et facile à déchirer.

M. Picard a envoyé à l'Académie une partie de la masse qui vient d'être décrite d'une manière abrégée, et les commissaires ont reconnu qu'elle était le résultat d'une agglomération de ces vers vésiculeux que, dans ces derniers temps, on a nommé acéphalocystes, et qui sont réunis en grappe autour d'une espèce de placenta.

Puisque Aëtius (*tetrab. 4, serm. cap. 79*), connaissait la gravidité hydatique; puisque Stalpart, Mauriceau, Astruc, Ruysch, Smellie, Puzos, et un grand nombre d'autres médecins, en ont cité des exemples, soit dans leurs ouvrages, soit dans les recueils périodiques; et puisqu'enfin M. le professeur Percy a éclairé ce point douteux de la science, par des observations que tout le monde connaît, le fait communiqué par le médecin de Louviers est loin d'être nouveau, mais il peut donner lieu à quelques considérations intéressantes.

Long-temps la nature des hydatides sorties de l'utérus, comme celle des vers vésiculeux qui établissent leur domicile dans les autres régions du corps, échappa aux recherches des investigateurs les plus attentifs. Hartmann, en 1686, et Tyson, en 1691, seulement, reconnurent probablement les

premiers, que les corps désignés sous le nom d'hydatides, étaient des êtres doués de la vie. Mais leur découverte fut bientôt oubliée, et resta sans utilité jusqu'au moment où Linnœus et Pallas la mirent à profit, et surent éveiller l'attention et diriger les travaux de Müller, de Goëze, de Leske, de Bloch, de Werner, de Batsch, de Bruguières et de Gmelin. C'est depuis ces auteurs que les naturalistes français Cuvier, Lamark, Bosc et Duméril, que le professeur Rudolphi, et que le docteur Laennec, ont fait faire à l'helminthologie d'immenses progrès qui nous mettent à même de pouvoir distinguer les hydatides qui habitent l'utérus, de celles qui vivent dans le foie, dans le cerveau, dans la rate, dans les muscles, par exemple.

D'abord, ces vers vésiculeux ne sauraient appartenir aux genres cysticerque, polycéphale et échinococcus, qui ont été établis par les modernes, et qui tous sont reconnaissables à la présence de suçoirs et de crochets placés à l'endroit que l'on suppose correspondre à la tête. Un seul genre peut donc les recevoir; c'est celui des acéphalocystes, qui n'ont ni corps, ni tête, et qui consistent en une simple vessie plus ou moins transparente, sans fibres apparentes, sans suçoirs visibles, ce qui les a fait prendre par Goëze pour des animaux imparfaits.

Or, les vers vésiculaires de l'utérus ont tous ces caractères; comme les autres acéphalocystes, ils se présentent sous la forme de vésicules arrondies ou ovoïdes, à parois minces, égales, incolores, dia-

phanes, d'un tissu homogène et fragile. Comme chez elles aussi, leur cavité est remplie par un liquide parfaitement limpide, et ayant toutes les proprietés de l'eau chargée d'un peu d'albumine, ainsi qu'il est facile de s'en assurer en examinant la pièce qui a passé sous les yeux des membres de l'Académie, et qui sera déposée dans leurs collections.

Mais les acéphalocystes de l'utérus diffèrent des autres espèces de ce genre : 1.o en ce qu'elles ne sont point renfermées dans des kystes apparens, où elles nagent en plus ou moins grand nombre au sein d'un fluide aqueux, mais paraissent au contraire libres dans la cavité du viscère qui les contient; 2.o en ce qu'elles sont attachées les unes aux autres par des filamens qui leur donnent un aspect racémifié; 3.o en ce qu'elles semblent se grouper autour d'un noyau central, qui a le plus ordinairement beaucoup d'analogie avec un placenta mal conformé; 4.o en ce qu'elles ne renferment jamais ni granulations transparentes, ni bourgeons végétans, comme les *acephalocystis granulosa* et *surculigera* de M. Laënnec; 5.o enfin, en ce que les générations successives ne sont jamais emboîtées les unes dans les autres, comme cela se voit dans *l'acephalocystis ovoïdea*, si fréquemment développée au milieu du parenchyme du foie.

Les commissaires ont établi ces caractères différentiels en partie d'après les descriptions données jusqu'à présent par les observateurs, et en partie d'après les recherches qu'ils ont eu eux-mêmes oc-

casion de faire plusieurs fois en leur particulier. L'envoi fait par M. Picard, vient de les confirmer dans leurs premières idées, et ils proposent, en conséquence, aux helminthologistes, la formation d'une nouvelle espèce d'acéphalocyste, sous le nom d'*acephalocystis racemosa*, en raison de la figure d'une grappe représentée par l'agglomération d'un grand nombre d'individus sur une tige centrale ramifiée et à l'aide de pédicelles déliés, disposition qui a été vérifiée par un grand nombre d'accoucheurs, et qui leur paraît constante pour les hydatides utérines. Lorsque les hydatides, en effet, s'échappent isolément par la vulve, cela tient à ce que leur pédicule a été rompu dans l'utérus, car on voit toujours à leur surface des traces de ce lien qui les retenait, traces que l'on n'aperçoit jamais dans les autres espèces du même genre, lesquelles sont absolument libres, comme nous l'avons dit.

Si, comme on l'a prétendu quelquefois, on était porté à regarder ces hydatides pédicellées comme des varices des vaisseaux lymphatiques du placenta ou de toute autre partie, on serait détrompé bientôt en reconnaissant qu'elles ne sont point disposées à la suite les unes des autres, comme le seraient ces varices séparées par les valvules intérieures, mais qu'elles naissent latéralement et d'une manière alterne, à droite, à gauche, en avant et en arrière du pédoncule commun.

Il est, au reste, si difficile d'apprécier les causes qui donnent lieu à la gravidité hydatique, il règne

tant d'obscurité dans l'exposition des signes qui peuvent la faire reconnaître, le prognostic en est si douteux, et le traitement encore si incertain, qu'il devient très-important de recueillir tous les faits propres à éclairer la matière qui nous occupe en ce moment.................................

....

....

OBSERVATION

SUR UNE PLAIE D'ARME BLANCHE A LA RÉGION INGUINALE, AVEC DIVISION DE LA VEINE SAPHÈNE A SA JONCTION DANS LA CRURALE;

Par M. le Baron LARREY.

LE succès qu'on a obtenu de la ligature des artères principales des membres, devait faire croire à celui de la ligature des plus grosses veines, lorsqu'elles sont également dans une situation favorable à l'application de ce moyen chirurgical; et certes, la nature s'est également réservée toutes les ressources nécessaires pour suppléer aux intersections accidentelles des veines comme à celles des artères; en effet, toute la portion du tronc veineux comprise au-dessous de la ligature, et une certaine partie de celle qui est au-dessus, s'oblitèrent et disparaissent, tandis que le sang, dont le passage est suspendu dans cette veine principale, est rapporté dans la circulation générale par un grand nombre de veinules collatérales ou d'anastomoses qui se développent

graduellement, et finissent par remplacer celles qui sont oblitérées.

Depuis Galien, et notamment Haller, jusqu'à ce jour, l'on sait parfaitement que la circulation des principales veines qui ont été détruites ou oblitérées par des causes quelconques, se rétablit dans les parties au moyen d'autres veines qui semblent se régénérer; ce sont celles des anastomoses et les collatérales profondes qui se développent, établissent des communications contre elles, et remplacent successivement les premières.

M. Béclard, nous a dit avoir vérifié l'assertion des anciens, dans les cadavres de quelques personnes chez lesquelles des grosses veines avaient été liées pour des maladies particulières de ces vaisseaux, et étrangères à celles de leur mort; c'est-à-dire qu'il a constaté la reproduction ou le développement de nouvelles veines destinées à remplacer celles oblitérées, à l'instar des changemens qui s'apperçurent dans la circulation artérielle. (Tous les médecins connaissent à présent la pièce angéiologique très-remarquable de M. Ribes, où cette reproduction d'artères nouvelles est bien évidente.)

Pour prouver la vérité des assertions établies sur la reproduction des veines, à l'effet de conserver l'équilibre dans la circulation générale, je vais rapporter un fait particulier qui s'est offert dans ma pratique, à l'hôpital de la Garde. Son récit sera suivi de quelques réflexions sur la manière de panser les plaies des tégumens de la surface du corps.

Christophe Molard, caporal au 3.e régiment d'infanterie de la Garde, âgé de 28 ans, entra à l'hôpital dans le courant de mai 1820, pour une plaie d'arme blanche qu'il avait reçue à l'aîne droite dans un combat singulier. Une hémorrhagie assez forte s'était manifestée à l'instant de la blessure; des mouchoirs appliqués sur cette plaie et fortement serrés avaient étanché le sang et donné le temps au malade de se rendre à l'hôpital. La plaie s'étendait de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal au point le plus incliné ou le plus interne du pli de la cuisse droite, en suivant la direction du ligament de Fallope, dans une ligne parallèle. Dans cette division étaient compris la peau, le tissu cellulaire, une portion du fascia-lata, les glandes inguinales, la veine crurale et les rameaux superficiels du plexus crural. Les bords de cette plaie s'étaient tellement écartés que le supérieur avait mis à découvert environ quatre travers de doigt du muscle grand oblique, l'anneau inguinal et les vaisseaux cruraux. La veine saphène s'est trouvée coupée immédiatement au-dessous de sa jonction dans la veine crurale ou fémorale. Plusieurs rameaux du plexus crural étaient également coupés, et l'artère fémorale était presque dénudée. Tel était l'état de cette plaie lorsque je la vis à ma visite du matin, vingt heures après l'accident.

La levée de l'appareil qui la couvrait, fit renouveller l'hémorrhagie de cette veine qui était grosse comme le petit doigt. Après avoir débridé l'angle

inférieur de cette division où se trouvait un cul-de-sac, je m'empressai de faire une ligature aux deux bouts de la veine coupée; et ayant pressenti l'impossibilité de maintenir les lèvres de cette énorme plaie dans un contact immédiat, pour en opérer l'adhésion au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage quelconque, j'employai la suture enchevillée, comme la seule efficace. Toute autre suture n'aurait pas eu le même résultat; celle entrecoupée par exemple, agissant sur les tégumens minces et très-retractiles de la peau, n'aurait pu conserver le rapprochement des lèvres de la plaie sans se déchirer, les points de suture n'ayant pas un appui suffisant. Celle entortillée aurait été impraticable. Cette première était donc la seule qui fut indiquée, et celle qui convient dans tous les cas où une division aux tégumens, sans section des muscles, est très-étendue, irrégulière et dont les bords sont très-écartés.

Ainsi, nous passâmes cinq anses de fil dans les bords de la plaie de Molard; deux portions de bougies de gomme élastique furent placées dans ces anses, et après avoir rapproché les lèvres de cette solution de continuité, nous serrâmes les anses de fil et nous les fixâmes au degré que nous jugeâmes convenable. Un linge fenêtré enduit d'onguent de styrax, des plumasseaux de charpie et un appareil contentif complétèrent le pansement. On conserva la jambe et la cuisse dans un état de flexion complète pendant tout le traitement.

La plaie parcourut les périodes de la suppuration et de la cicatrisation sans nul accident notable, et le trente-cinquième jour de son entrée dans mes salles, ce militaire sortit de l'hôpital parfaitement guéri. La veine saphène a disparu dans tout son trajet; les veines profondes se sont sans doute développées pour transmettre dans les veines du bassin le sang veineux du membre lésé, dont les fonctions s'exécutent aujourd'hui, 24 mai 1821, avec la même perfection que celles du membre opposé.

REMARQUES CRITIQUES

SUR LA CIGUE VIREUSE ET LA CIGUE MACULÉE;

SUIVIES

DE LA DESCRIPTION ET DES CARACTÈRES DISTINCTIFS DE CES DEUX ESPÈCES, QUE L'ON A PRESQUE TOUJOURS CONFONDUES JUSQU'ICI.

Par M. ACHILLE RICHARD, *Docteur en Médecine, A. Démonstrateur de Botanique à la Faculté de Médecine de Paris.*

M'OCCUPANT depuis plusieurs années de recherches sur les caractères botaniques, l'histoire et les propriétés médicales des végétaux employés en médecine, j'ai eu l'occasion dernièrement de reconnaître une erreur relative à la cigue vireuse et

la ciguë maculée, erreur qu'il m'a paru très important de signaler. Ces deux plantes ont été le plus souvent confondues et prises l'une pour l'autre, quoique spécifiquement différentes et sur-tout ne croissant point dans le même pays. En effet, la ciguë vireuse (*cicuta virosa*, *L.*) est assez commune en France et dans le reste de l'Europe; tandis que la ciguë maculée (*cicuta muculata*, *L.*) qu'il ne faut pas confondre avec le *conium maculatum* du même auteur, qui est la *grande ciguë*, n'a encore été observée que dans l'Amérique septentrionale.

Lorsqu'on est assez heureux pour reconnaître un fait erroné dans une science, il est toujours utile de le signaler et de le rectifier. Mais cette utilité devient d'un intérêt bien plus grand, lorsque cette erreur existe pour des substances dangereuses, qu'il est important de bien connaître et de ne pas confondre avec aucune autre. Or, sous ce point de vue, les espèces du genre ciguë doivent être parfaitement distinguées, leurs caractères donnés avec la plus grande exactitude; car l'on connaît leur action délétère sur l'économie animale et les conséquences funestes que pourrait amener leur mélange ou leur confusion avec quelques autres végétaux du même ordre.

On pourrait ici me faire deux questions. 1.° Comment a-t-on pu confondre et prendre l'une pour l'autre, des plantes qui croissent dans deux pays aussi éloignés que la France et l'Amérique du nord? 2.° Et dans le cas où cette méprise aurait eu lieu, les espèces du genre ciguë jouissant des mêmes pro-

priétés, quels inconvéniens peut-elle entraîner à sa suite ?

Je réponds à la première de ces questions : La ciguë vireuse croît, il est vrai, en France, tandis que la ciguë maculée habite l'Amérique septentrionale ; la nôtre, qui se trouve dans les marécages, sur le bord des étangs et des ruisseaux, est très-rarement cultivée dans les jardins de botanique, et par exemple elle n'existe ni au Jardin du Roi, ni au Jardin de la Faculté de Médecine de Paris, tandis que la ciguë maculée, celle de l'Amérique septentrionale, est abondamment cultivée au Jardin des Plantes.

Cette différence tient à deux causes : 1.º Le peu de soin que l'on met à conserver les végétaux indigènes, et au contraire le soin que l'on apporte à la culture des plantes exotiques.

2.º La différence de durée entre ces deux plantes, celle d'Amérique étant vivace à cause de ses racines longues et rampantes, tandis que celle d'Europe est bisannuelle.

On conçoit, d'après ces motifs, que la ciguë maculée ou celle d'Amérique, doit être plus fréquemment répandue dans les jardins de botanique, parce qu'elle s'y conserve plus long-temps.

Quant à la seconde question : Y a-t-il de l'inconvénient à les confondre, puisqu'elles sont toutes deux délétères ? Je répondrai, que cette confusion peut devenir la cause des accidens les plus graves. En effet, je suppose que des auteurs qui ont eu pour objet de décrire et de figurer les plantes vénéneuses d'un

pays, de la France par exemple, comme l'a fait Bulliard, aient commis l'erreur que nous venons de signaler, en prenant dans un jardin de botanique, un échantillon de l'espèce d'Amérique pour celle de France, que peut-il en arriver? Un médecin, un jeune botaniste, encore peu familiarisés avec les caractères des espèces, trouvent sur le bord d'un étang une ombellifère qu'ils supposent être la ciguë vireuse, ils comparent leur plante avec la description donnée par cet auteur, et ils y trouvent une différence frappante; ils ont recours à la figure, qui leur offrant des différences non moins grandes, les détourne de leur premier soupçon et leur fait croire que la plante qu'ils ont trouvée n'est pas la ciguë vireuse, et cependant c'est elle qu'ils ont entre les mains. Trompés par la description et la figure fausses qu'ils ont sous les yeux, ils ne se défient plus de leur plante, et l'on prévoit alors les accidens qui peuvent résulter de cette sécurité trompeuse.

Bulliard me paraît être le premier qui ait commis l'erreur que nous signalons ici. La plante qu'il figure et décrit dans son Herbier de la France, planche 151, sous le nom de *ciguë vireuse*, est la *ciguë maculée* de l'Amérique seprentrionale. C'est ce dont je me suis positivement assuré, en comparant cette figure avec des échantillons de la ciguë maculée, recueillis en Amérique. En effet, dans cette planche de Bulliard, on voit une plante à feuilles composées, dont les folioles sont ovales, aigues, régulièrement dentées en scie, toujours simples, jamais

réunies et soudées deux ou trois ensemble par leur base, caractères qui ne conviennent qu'à l'espèce d'Amérique, puisque celle de France a les folioles lancéolées, très-étroites, irrégulièrement dentées et réunies souvent deux ou trois ensemble par la base de leur partie foliacée, de maniere à représenter des feuilles profondément trifides. La forme du fruit figuré par Bulliard, vient encore à l'appui de notre opinion. Il le représente comme étant ovoïde alongé, plus long que large, ce qui est vrai pour la *cigüe maculée*, tandis que dans la *cigüe vireuse* au contraire il est didyme, renflé, beaucoup plus large que long. Toutes ces considérations nous ont donc amené à regarder la plante figurée par Bulliard, planche 151, sous le nom de *cigüe vireuse*, comme étant la *cigüe maculée* de l'Amérique septentrionale.

Il est très-probable que Bulliard aura commis cette erreur, en prenant dans un jardin ou dans un herbier l'espèce d'Amérique, qu'il y aura trouvée mal désignée sous le nom de *cicuta virosa*, L. Nous avons expliqué précédemment les causes qui rendent cette confusion si fréquente et si facile.

L'ouvrage de Bulliard étant très-estimé et très-répandu, à cause des belles planches qui l'accompagnent, l'erreur qu'il avait commise s'est facilement propagée, et sans se livrer à un examen plus approfondi, tous les auteurs qui, après lui, ont parlé de la cigüe vireuse, ont cité sa figure, ou même l'ont copiée, sans en vérifier l'exactitude. C'est ainsi que la planche de la Flore du Dict. des Sciences Médicales, où l'on croit

représenter la ciguë vireuse, étant copiée sur celle de Bulliard, représente également la *ciguë maculée.*

On peut encore faire un autre reproche à la figure de Bulliard, c'est de représenter un involucre régulier, composé d'un grand nombre de petites folioles, à la base de chacune des ombelles, caractère qui ne se rencontre jamais dans le genre *cicutaria*, dont l'involucre est souvent nul ou composé seulement d'une, de deux ou trois petites folioles au plus.

Ce sont ces différens motifs réunis qui nous ont engagé à relever l'erreur commise par Bulliard, propagée par la plupart des auteurs qui, après lui, ont écrit sur le même sujet, et à donner ici une description plus exacte de ces deux végétaux, la rectification de leurs synonimes, et les caractères qui peuvent servir à les distinguer d'une manière certaine.

CICUTAIRE AQUATIQUE, *ou Ciguë vireuse.*

CICUTARIA AQUATICA.

Cicuta virosa, LIN., *Sp. p.* 366. WILLD. *Sp.* 1, *p.* 1445. SPRENG., *Umb. ap. Ræm. et Sch. syst. veg.* 6, *p.* 452. (Non Bulliard, herb., t. 151.)

Sium alterum olusatri facie. LOB. *Ic.* 208, *f.* 2. MORISON, *sect.* 9, *t.* 5, *f.* 4.

Cicutaria aquatica, LAMK. *Dict.* 2, *p.* 2. DC., *Fl. Fr.*, *ed.* 3, *vol.* 4, *p.* 294.

Plante vivace dont la racine est épaisse, charnue, de la grosseur du pouce, présentant dans son intérieur plusieurs cavités irrégulières ou lacunes pleines d'un

suc laiteux et jaunâtre, se terminant inférieurement par un grand nombre de radicelles capillaires.

La tige est dressée, haute de deux à trois pieds, glabre, cylindrique, striée longitudinalement, creuse dans son intérieur, rameuse et comme dichotome à sa partie supérieure.

Les feuilles sont grandes, petiolées, décomposées, pinnées; les folioles sont étroites, lancéolées aigues, irrégulièrement et profondément dentées sur leurs bords, le plus souvent deux ou trois sont confluentes et réunies par leur base, de manière à imiter des feuilles profondément bi ou tripartites. A mesure qu'elles occupent la partie supérieure de la tige, ces feuilles deviennent de moins en moins composées, et le nombre de leurs folioles diminue progressivement.

Le pétiole commun est cylindrique, creux à son intérieur et strié longitudinalement, se terminant inférieurement par une partie canaliculée qui embrasse la tige.

Les ombelles sont portées sur les ramifications supérieures de la tige, lesquelles sont opposées aux feuilles. Elles sont formées d'une douzaine de rayons dont la longueur varie singulièrement. Chaque ombelle est souvent nue à sa base, c'est-à-dire, sans involucre; d'autres fois on y remarque une ou deux petites folioles linéaires et irrégulières, d'une grandeur très-variable.

La base des ombellules est garnie d'un involucelle composé d'un grand nombre de petites folioles li-

néaires, subulées, de la longueur au moins des pédicelles florifères.

Chaque fleur se compose d'un ovaire infère presque globuleux, couronné par cinq petites dents égales; il présente deux loges, et dans chaque loge un seul ovule renversé.

La corolle est blanche, formée de cinq pétales étalés, égaux, presqu'arrondis, terminés supérieurement par une sorte de petite languette rabattne en dessus, ce qui les fait paraître comme échancrés supérieurement.

Les étamines, au nombre de cinq, sont de la même longueur que les pétales avec lesquelles elles alternent.

Les deux styles sont très-divergens, de la même longueur que les étamines, terminés chacun par un stigmate ovoïde obtus.

Le fruit est presque globuleux, plus large que haut, didyme, c'est-à-dire composé de deux moitiés latérales très-renflées, il est couronné par les cinq petites dents calycinales et par les deux styles qui sont persistans.

Les deux moitiés latérales qui se séparent l'une de l'autre à l'époque de la maturité du fruit, sont deux akènes complets: leur côté externe et libre est convexe, l'interne par lequel elles étaient réunies est plane: le premier est marqué de cinq côtes lisses séparées par des fentes longitudinales d'une couleur plus foncée, au travers desquelles la partie interne du péricarpe forme une légère saillie; ces enfonce-

mens ne sont donc point formés par l'épicarpe comme cela a lieu ordinairement, puisque celui-ci est fendu et ses deux lèvres écartées, mais par le sarcocarpe seulement (Je ne sache pas qu'aucun auteur ait signalé cette singulière structure). La face plane est marquée vers son centre de deux taches longitudinales rougeâtres.

La ciguë vireuse croît sur le bords des fossés, des ruisseaux, en Alsace, en Picardie, en Bretagne, etc. Elle fleurit vers les mois de juin et de juillet.

Cette plante est un poison très-actif pour l'homme et plusieurs animaux. Ce n'est point elle qui est employée en médecine, et sur laquelle Storck a fait un si grand nombre d'expériences, c'est la grande ciguë ou *cicuta major* de Lamk, *conium maculatum* de Linné. Cependant Vepfer, médecin de Schaffouse, a publié à Bâle en 1679, un gros volume in-4o sur les propriétés médicales de cette plante, qui n'est plus employée aujourd'hui.

CICUTAIRE MACULÉE.

CICUTARIA MACULATA.

Cicuta maculata. LIN. . *Sp. ed. Reich.* 1 , *p.* 702.
PURSH., *Fl. Am. sept.* 1 , *p.* 195.

NUTTALL. , *Gen. Am.* 1 , *p.* 191.

Angelica caribæorum, etc. , PLUKENET , *t.* 76, *f.* 1.

Cicutaria maculata. LAMK. , *Dict.* 2 , *p.* 2.

Cicuta virosa. BULLIARD , *Herb.*, *t.* 151. (non LIN.)

Cicuta maculata. ORFILA , *Leçons de Méd. Lég.* , *t. II.*

Sa racine est longue, rampante horizontalement, vivace.

Sa tige est dressée, cylindrique, creuse, striée longitudinalment, peu rameuse, haute d'environ deux ou trois pieds, rougeâtre ou seulement marquée de taches pourpres, surtout dans sa partie inférieure.

Les feuilles sont fort grandes, décomposées, presque tripinnées; le nombre des folioles est bien moins considérable que dans l'espèce précédente; elles sont plus larges, ovales aigues, régulièrement dentées en scie; chaque dent est terminée par une petite pointe très-alongée; jamais elles ne sont soudées et confluentes plusieurs ensemble par leur base. Le pétiole commun et ses ramifications ne sont ni cylindriques ni creux, comme cela a lieu dans l'espèce précédente; ils sont au contraire grêles et légèrement canaliculés à leur partie supérieure; ses bords se dilatent à la base et forment une gaine fendue, longue d'environ un pouce, qui embrasse la tige.

Les ombelles sont souvent nues et sans involucres; les ombellules sont accompagnées à leur base d'un involucelle régulier, formé de huit à dix folioles linéaires étroites et aiguës, toujours manifestement plus courtes que les pedicelles qui supportent immédiatement les fleurs. Celles-ci également blanches sont plus serrées; leurs pédicelles plus courts que dans la cigue vireuse, de sorte que les ombellules paraissent presque globuleuses.

Dans chaque fleur, l'ovaire est infère, surmonté

par cinq dents calycinales très-marquées, blanchâtres et égales entre elles; les cinq pétales égaux entre eux sont subcordiformes arrondis, onguiculés à leur base; les étamines sont de la même longueur que la corolle et semblables à celles de l'espèce précédente. Les deux styles sont fort courts et dressés.

Le fruit est ovoïde un peu comprimé, plus long que large, ce qui est le contraire de l'espèce précédente, rétréci vers son sommet qui est couronné par les cinq dents du calice et les deux styles très-courts. Il se sépare naturellement en deux akènes, dont le côté convexe présente cinq côtes saillantes lisses, séparées par des sillons d'une couleur plus foncée, et comme rugueuse.

Cette espèce croît dans plusieurs provinces de l'Amérique septentrionale, dans la Virginie, aux environs de Boston, dans la Louisiane, etc.

Résumons maintenant les caractères distinctifs de ces deux espèces. 1.o La ciguë vireuse a une racine charnue, perpendiculaire et bisannuelle. La ciguë maculée a une racine rampante, horizontale et vivace.

2.o Dans la première, la tige est rougeâtre verte; Dans la seconde, elle est d'un rouge-pourpre inférieurement ou tachetée de pourpre.

3.o La ciguë vireuse offre des feuilles composées d'un plus grand nombre de folioles; ces folioles sont lancéolées, étroites, aiguës, irrégulièrement dentées, les supérieures sont réunies deux ou trois ensemble par leur base, de manière à représenter des feuilles profondément trifides. Dans la ciguë maculée, les

folioles sont ovales, aiguës, régulièrement dentées, jamais réunies plusieurs ensemble par la base de leur partie foliacée.

4.o Le fruit de la ciguë vireuse est didyme, ses deux moitiés très-renflées et sa largeur beaucoup plus grande que sa hauteur. Dans la ciguë maculée, il est ovoïde, retréci à la partie supérieure; sa hauteur est plus considérable que sa largeur.

Indépendamment de la description plus exacte et plus détaillée que nous donnons ici de ces deux espèces de ciguë, il résulte de ce mémoire, que la plante figurée par Bulliard, dans son Herbier de la France, pl. 151, sous le nom de *ciguë vireuse*, est la ciguë maculée de l'Amérique septentrionale.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DES FIÈVRES

ET DES MALADIES PESTILENTIELLES;

Par A. F. CHOMEL, *médecin attaché à l'hôpital de la Charité. Avec cette épigraphe :*

> *Seclusis practicis observationibus, id quod vel mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil fortassis erit aliud, quàm rationis, umbra aut phantasma.* SYDENHAM.

Un vol. *in*-8.o de 550 pages. A Paris, chez Crochard, libraire, rue du Cloître-Saint-Benoît, N.o 16. 1821. Prix, 7 fr.; et 9 fr., franc de port, par la poste.

LE livre que nous annonçons, étant l'ouvrage d'un des collaborateurs de ce Journal, nous nous

bornerons à en faire une simple analyse, sans y joindre aucune réflexion.

M. Chomel commence par déclarer qu'il n'écrit point dans le but de défendre ou d'attaquer tel ou tel systême. Son but a été de réunir tout ce qu'il y a de positif sur les maladies généralement connues sous le nom de *fièvres;* il s'est attaché à décrire leurs causes, leurs phénomènes et leur marche, à apprécier l'influence de divers agens thérapeutiques sur leur cours, et à déterminer les circonstances particulières dans lesquelles chacun d'eux peut être employé avec avantage. Quant aux points obscurs ou contestés de leur histoire, il n'en a parlé que très-succinctement, sans néanmoins omettre les principaux motifs sur lesquels les diverses opinions ont été établies.

En plaçant les unes à côté des autres dans un même ouvrage, les fièvres et les maladies pestilentielles, l'auteur a voulu éviter l'inconvénient de confondre sous une seule dénomination, des affections qui sont essentiellement distinctes, et tenir compte en même temps des points de contact qu'elles ont entr'elles.

» Les fièvres sont des maladies aiguës, caractérisées par le trouble simultané de toutes les fonctions et spécialement de la circulation et de la chaleur, indépendantes de toute affection locale, bien qu'elles puissent exister avec d'autres maladies, leur imprimer et en recevoir des modifications particulières.

Après avoir donné cette définition des fièvres,

l'auteur examine la question de leur existence, et combat les principales objections qu'on a élevées dans ces derniers temps sur ce point de doctrine. Il expose ensuite quelques considérations générales sur les causes, les symptômes, la marche, le traitement de ces maladies et l'ordre suivant lequel il convient de les distribuer. Il les divise d'après le type, en continues et intermittentes : les fièvres rémittentes lui paraissent appartenir le plus souvent aux premières ou aux secondes. Il s'éloigne, comme on voit, de l'ordre généralement suivi dans ces derniers temps, et voici les motifs d'après lesquels il donne la préférence à cette division qui est celle des anciens auteurs.

» Les fièvres continues ont pour premier caractère, la présence non interrompue de leurs symptômes : elles se montrent dans tous les lieux, dans toutes les saisons, sous l'influence de causes prédisposantes très-variées; leur durée est généralement courte; l'action des médicamens est souvent obscure, indirecte; elles ne reconnaissent pas de remède spécifique; les moyens hygiéniques tiennent le premier rang dans leur traitement. »

» Les fièvres intermittentes, au contraire, sont dues à une cause spécifique; elles sont propres à certains lieux, à certaines saisons. Leurs symptômes se montrent et disparaissent à des intervalles courts et déterminés; leur durée est généralement longue; des phénomènes particuliers surviennent au bout d'un certain temps; les rechutes sont faciles et fré-

quentes. Ces maladies cèdent toutes à un même remède, le quinquina, qui agit directement contr'elles, et peut en arrêter subitement le cours. »

« Les fièvres rémittentes tiennent le milieu entre les fièvres intermittentes et les continues, par leur marche, leurs causes, leur méthode de traitement.

A chacun de ces ordres, se rattachent des maladies nombreuses et variées qu'il est nécessaire de subdiviser pour décrire. » L'auteur admet des fièvres inflammatoires bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques, comme le professeur Pinel; il y joint la fièvre simple ou légitime. « Il paraît difficile, ajoute-t-il, d'en reconnaître moins, et très-aisé de les subdiviser en un nombre beaucoup plus grand; mais il est rare d'observer des fièvres qui ne puissent être rapportées à un ou plusieurs de ces genres primitifs. »

» Cette subdivision des fièvres est de pure convention. Ces maladies ne sont et ne peuvent être » à nos yeux que des groupes de symptômes, à » quelques-uns desquels on a donné des dénominations particulières. Ces dénominations sont loin » d'exprimer nettement l'objet qu'elles représentent. » Il faut ici, comme dans beaucoup d'autres cas, » faire abstraction du sens étymologique, et user de » ces termes comme de mots collectifs qui représentent un certain nombre de phénomènes. »

Dans la section consacrée aux fièvres continues, l'auteur présente d'abord quelques considérations générales, et passe ensuite à la description de la

courbature et de la fièvre continue simple, de la pléthore et de la fièvre inflammatoire, de l'état bilieux et de la fièvre bilieuse, de l'état muqueux et de la fièvre muqueuse, de l'état nerveux ou spasmodique et de la fièvre nerveuse ou maligne, de l'état et de la fièvre adynamiques.

Voici la définition qu'il donne de la courbature et de la fièvre continue.

» On désigne sous le nom de *courbature*, une indisposition légère, produite ordinairement par une cause manifeste, et caractérisée par le mal-aise, les lassitudes générales, et un dérangement peu marqué mais sensible, dans la plupart des fonctions. »

» Il n'est pas rare de rencontrer des fébricitans chez lesquels il existe un trouble médiocre de toutes les fonctions, sans aucun des symptômes qui caractérisent les fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses ou adynamiques. On donne le nom de *fièvre simple ou légitime* à l'affection dont ils sont atteints. Si un praticien me demandait, ajoute l'auteur, ce que j'entends par fièvre simple, je lui répondrais que je nomme ainsi celle qui ne présente dans l'ensemble de ses symptômes aucune indication spéciale, et qui n'offre d'ailleurs aucun danger. »

La pléthore, dont quelques nosologistes modernes ne parlent pas, et dont aucun auteur n'a donné une description satisfaisante, est exposée dans l'ouvrage de M. Chomel, avec des détails qu'on chercherait en vain ailleurs.

» Cette affection consiste dans une sorte de distension générale ou partielle du système vasculaire, accompagnée de pesanteur et de mal-aise général. »

Les causes, les symptômes, la marche, les variétés et le traitement de la pléthore sont présentés avec beaucoup de soin. Les avantages et les inconvéniens de la saignée, la quantité de sang que l'on doit tirer, le lieu où la saignée doit être faite, sont le sujet de considérations intéressantes. Voici l'opinion de l'auteur sur le lieu où la saignée doit être pratiquée: » La saignée pratiquée très-près de l'endroit où la » congestion existe, produit en général un prompt » dégorgement, mais en même-temps elle déter» mine un afflux de sang vers le point de la conges» tion et tend à y ramener les mêmes accidens. » Pratiquée loin de l'endroit affecté, la saignée agit » peut-être moins énergiquement contre le mal ac» tuel, mais elle n'en favorise pas autant le retour. » En conséquence, on saignera près de l'endroit » malade lorsque la pléthore y sera accidentelle, » qu'elle s'y montrera pour la première fois, que » rien ne portera à croire qu'elle doit s'y former de » nouveau, ou lorsqu'on croira utile qu'elle s'y re» produise : dans les conditions opposées, on saignera » loin de cet endroit. »

La fièvre continue inflammatoire, est décrite à la suite de la pléthore. L'auteur en admet deux variétés : celle qui est franchement inflammatoire, et celle qui est jointe à une telle oppression des forces qu'elle pourrait être prise pour une fièvre adynamique.

Dans le chapitre consacré à l'état bilieux et à la fièvre bilieuse, M. Chomel s'attache à déterminer les cas dans lesquels les vomitifs et les purgatifs sont indiqués, et ceux dans lesquels les boissons délayantes, acidulées, et la diète doivent suffire. Il expose avec beaucoup de détail les nombreuses modifications que diverses circonstances peuvent apporter dans le traitement. Il examine en particulier les cas dans lesquels les saignées générales et locales sont indiquées.

Sous les noms de fièvre muqueuse et d'état muqueux, l'auteur désigne des affections différentes à quelques égards de celles auxquelles le professeur Pinel a donné cette dénomination.

» Il est des malades chez lesquels il existe une langueur physique et morale, avec pâleur de la peau, odeur acide de la plupart des matières excrétées, de l'urine, des sueurs, des substances rejetées par le vomissement; on donne à ce concours de symptômes le nom d'*état muqueux*. Si à ces phénomènes se joignent l'accélération du pouls et l'élévation de la chaleur, c'est la *fièvre muqueuse*. »

Sous le nom d'*état nerveux*, M. Chomel décrit une affection qui se présente assez fréquemment à l'observation, chez les individus qui ont éprouvé une commotion violente, soit au physique, soit au moral; et dont les symptômes portent principalement sur les fonctions de relation, mais s'étendent aussi aux fonctions nutritives. Dans le paragraphe consacré au traitement, l'auteur s'attache particulièrement à dé-

terminer les cas dans lesquels on peut employer les remèdes vulgairement désignés sous le nom d'anti-spasmodiques, et ceux dans lesquels des moyens très-différens méritent la préféreuce.

La fièvre nerveuse est décrite sous ses diverses formes : son traitement, sur lequel il règne tant d'incertitude parmi les auteurs et parmi les praticiens, est exposé avec plus de méthode qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Quelques-uns, comme on sait, conseillent dans tous les cas la méthode anti-phlogistique; d'autres, les fortifians; d'autres, un traitement perturbateur. « La raison et l'expérience font justice » de ces méthodes exclusives; elles veulent qu'on » ait recours aux débilitans ou aux toniques, qu'on » reste dans l'expectation ou qu'on employe des » moyens énergiques, suivant les conditions dans » lesquelles se développe la maladie. » Ces conditions sont exposées avec autant de clarté et de précision que le comporte un sujet si difficile.

L'état et la fièvre adynamiques forment le dernier chapitre des fièvres continues.

» On comprend sous le nom d'*adynamie*, une disposition morbide de l'économie, dont les principaux symptômes sont l'abattement des traits, la flaccidité des chairs, la difficulté des mouvemens, l'obscurcissement des sensations, des facultés affectives et intellectuelles, la faiblesse des pulsations du cœur et des artères; les hémorrhagies passives, la fétidité extrême des matières évacuées, l'apparition de taches gangréneuses et la prompte putréfaction des

sujets qui ont succombé, sont encore autant de traits caractéristiques de l'adynamie. »

» Beaucoup de médecins ont considéré ce concours de phénomènes comme toujours et nécessairement lié à un état primitif de faiblesse, comme il l'est sans doute dans un grand nombre de cas. Mais cette opinion n'est pas exacte en médecine-pratique : tel individu qui offre tous les signes extérieurs de l'adynamie, éprouvera des effets avantageux d'un traitement débilitant, et verra aggraver sa position par l'usage des toniques. »

Parmi les formes infiniment variées que peut offrir l'adynamie, l'auteur pense qu'il en existe deux principales : l'état et la fièvre adynamiques. L'accélération du pouls, l'élévation de la chaleur, une marche plus rapide, et quelques circonstances relatives à ses causes, à sa terminaison et à son traitement, distinguent suffisamment la fièvre de l'état adynamique, pour que chacune de ces affections exige une description spéciale.

L'article consacré à la fièvre adynamique, est un de ceux auxquels l'auteur a donné plus d'étendue. Cette maladie est présentée sous toutes ses formes et avec des détails qu'il n'a pu puiser que dans ses propres observations.

On sait combien de méthodes variées, opposées même, ont été mises en usage dans le traitement des fièvres putrides, et combien sont encore incertaines les règles d'après lesquelles on doit en diriger la cure. « Au milieu des révolutions, dit l'auteur,

» qu'ont subies les théories physiologiques, et des
» changemens qu'elles ont entraînés dans la prati-
» que du plus grand nombre des médecins, les
» symptômes et la marche de la maladie n'ont pas
» changé : les observations des médecins qui ont
» étudié fidèlement la nature, n'ont pas vieilli et
» les préceptes thérapeutiques qu'ils ont posés,
» n'ont pas été soumis aux vicissitudes des systê-
» mes. C'est dans leurs ouvrages, c'est dans les
» livres des praticiens les plus distingués, c'est sur-
» tout au lit des malades que nous avons cherché à
» apprécier l'influence des diverses méthodes de
» traitement dans les fièvres graves. Étranger à tout
» espèce de système, nous ne nous sommes fait,
» dans aucun temps, aucune opinion soit sur le
» siége spécial, soit sur la nature intime de la ma-
» ladie qui nous occupe. Nous nous sommes bornés
» à en suivre attentivement les phénomènes et la
» marche, et à examiner l'effet des moyens que
» nous avons vu employer ou que nous avons nous-
» même mis en usage. Si cette disposition d'esprit
» ne met pas à l'abri de toute erreur, au moins est-
» elle propre à éloigner de nous le soupçon de cette
» espèce de prévention qui rend impropre à obser-
» ver. »

L'auteur examine successivement les circonstances dans lesquelles on doit employer la saignée, les vomitifs, les purgatifs, les boissons rafraîchissantes, amères, aromatiques, les teintures alcoholiques, l'éther, le camphre, les acides minéraux, les sinapismes,

les vésicatoires, les bains, etc. Il expose les modifications que réclament la forme particulière de la maladie, les causes qui en ont précédé le développement, les symptômes prédominans. Il examine avec un soin spécial les moyens propres à prévenir la formation des ulcères intestinaux et à favoriser leur cicatrisation lorsqu'ils sont formés. Les soins hygiéniques sont exposés avec des détails qui pourraient paraître minutieux, si l'existence des malades n'y était pas attachée.

Les fièvres intermittentes, que le professeur Pinel avait presqu'oubliées dans sa Nosographie, et dont nous ne trouvons de description exacte dans aucun de nos ouvrages élémentaires, sont présentées par M. Chomel comme elles doivent l'être dans une pyrétologie. Les causes, les phénomènes, le type de ces maladies, sont exposés avec tous les détails qu'on peut desirer. Les nombreux remèdes conseillés contre ces fièvres sont indiqués avec ordre, et appréciés à leur juste valeur. L'expérience propre à l'auteur lui fournit des résultats fort intéressans sur les sels de quinine et de cinchonine, sur l'emploi des bains de vapeur, de la diète aqueuse, des saignées, de la compression exercée sur les grosses artères. Il s'est attaché sur-tout à déterminer l'époque, les doses auxquelles le quinquina doit être administré, les circonstances qui doivent en faire différer l'usage; les moyens préparatoires et auxiliaires propres à en favoriser l'action.

Après avoir présenté quelques considérations gé-

nérales, il traite en particulier des fièvres intermittentes simples, ou légitimes, qui, suivant lui, sont les plus communes de toutes; des fièvres intermittentes inflammatoires, bilieuses, muqueuses, nerveuses et adynamiques. Il fait un groupe à part des fièvres pernicieuses; parce que la rapidité extrême de leur marche et leur terminaison constamment funeste, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, les distinguent de toutes les autres.

Après avoir présenté quelques vues générales sur les causes, les symptômes, la marche et le traitement des fièvres pernicieuses, l'auteur présente succinctement l'histoire des nombreuses variétés qu'elles ont offertes aux observateurs.

Il les distingue en cinq groupes.

Au premier, se rapportent celles dont une douleur extrêmement vive est le principal phénomène; telles sont les fièvres cardialgique, pleurétique, céphalalgique, rhumatismale, celles dans lesquelles les douleurs occupent le diaphragme, les intestins, la vessie, le rectum, l'utérus.

Il range dans la seconde série toutes celles qui offrent pour symptômes principaux une douleur très-vive et une évacuation abondante dans l'organe douloureux; telles sont les fièvres pernicieuses, cholérique, dysentérique et quelques autres qui n'ont pas reçu de dénomination particulière.

A la troisième série se rapportent les fièvres pernicieuses, dans lesquelles le principal symptôme est une évacuation très-copieuse, que n'accompagne

aucune douleur; telles sont les fièvres hépatique, atrabilaire, diaphorétique.

Dans le quatrième groupe sont rangées toutes les fièvres pernicieuses dont le symptôme prédominant est un trouble remarquable dans les fonctions de quelque viscère, sans douleur et sans évacuation. Telles sont les fièvres soporeuse, épileptique, cataleptique, tétanique, convulsive, paralytique, hydrophobique, syncopale et algide.

Enfin, la fièvre gangréneuse forme une variété qui s'éloigne de toutes les autres.

Les fièvres intermittentes que l'auteur a décrites jusqu'à cet endroit, sont caractérisées par des accès dans chacun desquels on voit constamment se succéder, au milieu d'autres phénomènes variables, un frisson, de la chaleur et de la sueur. D'autres maladies, que leurs causes, leur périodicité, leur traitement, rapprochent singulièrement des fièvres intermittentes régulières, et qui s'en éloignent par leurs symptômes, et la forme de leurs accès, sont décrites par l'auteur sous le nom de fièvres intermittentes anomales. Il les divise en quatre séries: 1.º fièvres intermittentes dont les accès sont incomplets; 2.º fièvres intermittentes dont les stades sont renversés ou confondus; 3.º fièvres intermittentes partielles; 4.º fièvres intermittentes larvées ou masquées.

Les fièvres rémittentes ne paraissent pas à l'auteur former un ordre aussi distinct que les continues et les intermittentes, entre lesquelles elles sont placées

par leur type. Parmi elles, les unes se rattachent manifestement sous presque tous les rapports, aux fièvres intermittentes, les autres aux continues; celles-ci ne reconnaissent que des moyens indirects de traitement, celles-là sont suspendues dans leur cours par l'emploi du quinquina. L'auteur s'attache en conséquence à déterminer les signes propres à établir cette distinction au lit du malade. Il appuye chacun des préceptes qu'il donne de faits qui lui sont propres ou qu'il emprunte aux observateurs les plus exacts.

Dans le chapitre consacré à la fièvre hectique, M. Chomel se borne à exposer succinctement l'état actuel de la science sur ce point, un des plus obscurs de la pyrétologie.

La seconde partie de son ouvrage est consacrée, comme nous l'avons vu, aux maladies pestilentielles, qui se rapprochent des fièvres par le trouble général des fonctions qui les accompagne, et qui s'en distinguent par la contagion, par quelques symptômes caractéristiques qui se montrent toujours vers la peau, et par la mortalité effrayante qui marche avec elles.

Dans les considérations générales qui précèdent l'histoire de ces maladies en particulier, M. Chomel examine les conditions qui déterminent la production des virus pestilentiels, ou favorisent leur propagation, les symptômes qui leur sont communs à toutes, les moyens curatifs et préservatifs qu'on leur a opposés.

Le typhus, ou peste d'Europe, est de toutes les maladies pestilentielles, celle que l'auteur a décrite avec le plus de détail.

Il considère dans l'étiologie de cette affection, des causes de deux ordres; les unes qui produisent immédiatement la maladie, les autres qui favorisent sa transmission. Les premières donnent naissance au typhus *originaire* ou *spontané*, les autres au typhus *communiqué*. Il réunit un grand nombre de faits propres à démontrer la contagion de la maladie.

Dans l'exposition des phénomènes, il s'attache particulièrement à décrire l'éruption et la stupeur, qui sont les deux symptômes principaux du typhus. Il y joint les *parotides*, qu'il considère aussi comme appartenant, sinon inclusivement, au moins d'une manière spéciale au typhus. Il admet plusieurs variétés de la maladie, relatives à son intensité, à sa marche sporadique ou épidémique. Il indique aussi les principaux traits qui distinguent le typhus spontané de celui qui est produit par la contagion. Il termine ce chapitre par l'exposition détaillée des moyens qui ont été employés avec succès en 1814, à l'hôpital de la Charité, pour prévenir la transmission du typhus.

Les chapitres consacrés à la peste et à la fièvre jaune, sont fort courts, et présentent néanmoins dans un cadre resserré, tout ce qu'on sait de plus important sur ces deux affections.

A. Richard.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ :

Recherches sur les voies par lesquelles des substances introduites dans le corps passent dans le sang ; sur l'usage de la rate, et sur la non-existence des voies urinaires secrètes ; par F. TIEDEMANN *et* L. GMELIN, *professeurs à l'Université de Heidelberg.* — 1820. (*Fin.*)

V. *Sur l'usage de la rate.*

DANS plusieurs de nos recherches faites sur l'absorption des substances reçues dans les cavités gastriques, nous avons trouvé les vaisseaux lymphatiques, sur toute la surface de la rate, remplis d'une lymphe rougeâtre. Cette lymphe, retirée des petits troncs de ces mêmes vaisseaux, se prit bientôt en masse, en formant un gâteau mou, rougeâtre, et sans aucune séparation de sérum. Ce phénomène intéressant, joint aux considérations sur la structure de la rate, auxquelles nous nous sommes livrés par suite de ce fait, nous autorisent à établir l'opinion suivante :

1.º La rate est un organe qui a les connexions les plus intimes avec le système absorbant.

2.º C'est dans cet organe qu'est secrété, du sang artériel, un fluide rougeâtre et coagulable qui est

reçu par les lymphatiques et conduit dans le canal thorachique.

3.° Ce fluide secrété dans la rate et versé dans le canal thoracique, sert à assimiler le chyle à la masse du sang.

Cette opinion repose sur plusieurs faits concluans, dont nous allons indiquer d'abord ceux qui justifient la première proposition.

La rate est un organe qui ne se trouve que dans les animaux vertébrés. Or, ces animaux sont aussi les seuls doués d'un système lymphatique, ainsi qu'il est démontré par toutes les recherches anatomiques faites jusqu'à ce jour. La grosseur de la rate, considérée proportionnellement à la masse du corps de l'animal, est généralement dans un certain rapport avec le développement du tissu lymphatique, de telle sorte que chez les mammifères, où les glandes lymphatiques existent en plus grand nombre, cet organe est plus volumineux qu'il n'est chez les animaux des trois classes inférieures, où, par le petit nombre, ou même par l'absence totale de ses ganglions, le système absorbant présente un développement moins considérable.

La rate se distingue en outre par une grande abondance de vaisseaux lymphatiques, laquelle abondance a été reconnue par tous les anatomistes qui se sont occupés particulièrement de l'étude de ces vaisseaux, et notamment par Ruish, Mascagni, Cruikshank, Hewson, et d'autres. Cette abondance de vaisseaux absorbans a encore été reconnue par

M. Home, qui dit, avec raison, que les vaisseaux lymphatiques de la rate sont à-la-fois plus nombreux et plus gros que ceux d'aucun autre organe ; assertion qui s'accorde parfaitement avec nos propres observations.

La rate a une grande analogie, même dans sa structure, avec les glandes lymphatiques, en ce qu'elle est composée, comme celles-ci, d'un entrelacement de vaisseaux absorbans et sanguins, qui n'a d'autres conduits excréteurs que ceux que forment les vaisseaux absorbans eux-mêmes. Cette analogie a déja été entrevue par Ruish, qui appelait la rate, de même que les capsules surrénales et la glande thyroïde, glandes sanguines (*glandulæ sanguineæ*), et qui regardait ces mêmes glandes, ainsi que les glandes lymphatiques, comme des organes destinés à sécréter, du sang artériel, un fluide servant à perfectionner la lymphe.

La même opinion a été professée par Hewson, suivant lequel toutes les glandes conglobées, de même que la rate et le thymus, concourent à l'assimilation du chyle et de la lymphe ; en y mêlant un fluide sécrété du sang artériel, et en élaborant les globules renfermés dans le sang.

L'opinion que la rate communique de la manière la plus directe avec les lymphatiques du canal intestinal, se trouve confirmée par nos recherches faites sur une grande tortue des Indes (*testudo mydas*), que M. Albers a bien voulu nous fournir à cette fin. Dans cette tortue, après avoir injecté les vaisseaux

sanguins du canal digestif avec de la cire colorée, et après avoir rempli les vaisseaux lymphatiques du même tube, par une seconde injection faite de mercure, on distinguait très-aisément tous les lymphatiques partant de l'intestin grêle et se dirigeant vers la rate, qui dans la tortue, comme dans beaucoup d'autres animaux de cette classe, est située près du canal intestinal, et non point près de l'estomac. Entrés dans la substance même de la rate, ces lymphatiques, après s'y être entortillés et confondus avec les artères de même qu'avec les veines, se réunissaient en troncs très-distincts, pour continuer leur route vers le canal thoracique, absolument comme les canaux efférens des glandes lymphatiques. Cette rate de tortue se comportait donc encore entièrement comme un ganglion du mésentère; et il nous paraît très-vraisemblable qu'elle remplit les mêmes fonctions.

L'opinion qu'il est sécrété dans la rate un fluide du sang artériel, qui est pompé par les lymphatiques et conduit dans le canal thoracique, est fondée sur ce que dans plusieurs chevaux nous avons vu les lymphatiques de la rate contenir une lymphe rougeâtre et très-coagulable, qui différait essentiellement du chyle ainsi que de la lymphe des autres vaisseaux absorbans; observation qui avait déja été faite sur des chiens, par Hewson. Cette opinion acquiert un haut dégré de vraisemblance, lorsqu'on considère la quantité prodigieuse de sang artériel versée dans la rate. Cet organe qui, suivant toutes

les recherches anatomiques, est dépourvu de conduit excréteur, reçoit une artère extrêmement volumineuse proportionnellement à sa masse, laquelle artère est même plus grosse que la coronaire stomachique, de même que l'hépatique, et qui, par son calibre, égale les artères rénales, c'est-à-dire, celles d'un organe chargé d'une sécrétion fort abondante. Comme la rate reçoit une quantité extrême de sang artériel, ainsi qu'on doit supposer d'après la grosseur de ses artères, et comme en échange de cela, elle renvoie du sang veineux à la veine porte, il est permis de croire qu'il s'y fait quelque opération par laquelle cette grande quantité de sang artériel est tranformée en sang veineux; car l'analogie des autres organes rend invraisemblable que tout ce sang rouge serve uniquement à la nutrition d'un organe tel que la rate. Cette probabilité devient en quelque sorte certitude, par les résultats auxquels nous ont conduit les recherches faites sur des animaux vivans, et qui, joints à ceux de Hewson, établissent incontestablement que le sang artériel apporté à la rate, sert à la confection d'une lymphe rougeâtre et coagulable, qui est absorbée par les vaisseaux lymphatiques, et conduite par eux dans le canal thorachique. Cette sécrétion de lymphe, jointe à l'acte nutritif de ce sang artériel, nous explique sa transformation en sang veineux.

Quant à la question de savoir comment cette lymphe coagulable, sécrétée du sang artériel par la rate, passe dans les vaisseaux lymphatiques, nous

sommes astreints à cette double hypothèse : ou bien il existe dans la profondeur de la rate, des corps glandiformes particuliers et de petits interstices ou cellules, que plusieurs anatomistes prétendent avoir observés, et dans lesquels cette lymphe est élaborée et reçue ensuite par les lymphatiques, ou bien il y a transition directe entre les artérioles et les lymphatiques, de manière que les parties contenues dans le sang artériel passent directement dans les vaisseaux absorbans.

Quant enfin, à la troisième proposition, savoir que la lymphe ainsi sécrétée dans la rate et versée dans le canal thoracique, concourt à la sanguification, nous nous fondons sur les argumens suivans :

Lorsqu'on examine le chyle que l'on a retiré des lymphatiques du canal intestinal avant son entrée dans les glandes mésentériques, on voit alors qu'il est blanc, laiteux, ne se coagulant que lentement et d'une manière imparfaite. Lorsqu'au contraire on examine ce chyle après son trajet à travers les ganglions du mésentère, on trouve qu'il est d'une couleur rougeâtre, et qu'il se coagule plus promptement. Cette teinte rougeâtre, ainsi que cette tendance à se coaguler et à se séparer en sérum et en gâteau, s'observent à un plus haut degré encore sur le chyle recueilli du canal thoracique, après son mélange avec cette même lymphe qui, suivant nous, est sécrétée dans la rate et conduite par les lymphatiques dans le canal thoracique. Or, cette transmutation du chyle en sang, opérée progressive-

ment et à mesure que ce fluide traverse les glandes mésentériques, et qu'il se mêle à cette lymphe splénique, nous autorise à considérer la rate comme un organe qui concourt directement à la sanguification, opération qui néanmoins n'est achevée que par l'acte de la respiration.

A l'appui de cette opinion, vient la nature de la rate chez le fœtus et dans la vieillesse. Chez le fœtus, la rate est, comme tout le monde sait, très-petite, sans doute, parce qu'alors aucun chyle ne se fait encore dans le canal intestinal. Ce n'est qu'après la naissance, lorsque la chylification commence, que cet organe se développe et qu'il devient plus vasculaire. Dans la vieillesse, au contraire, la rate se rapetisse, de façon qu'elle semble dépérir avec l'âge comme les glandes lymphatiques.

A ces allégations vient encore se joindre la nature du chyle pris sur des animaux auxquels on a enlevé la rate. En effet, pour nous convaincre davantage de la justesse de cette proposition, nous avons fait l'extirpation de cet organe sur un chien que l'on tua quelque temps après, lorsque la plaie fut cicatrisée et le chien rétabli, rétablissement qui néanmoins était accompagné d'un certain degré de maigreur. Cette expérience, comparée à celles qui ont été faites par d'autres médecins, nous donne les résultats suivans :

1.o Ni l'accroissement d'activité dans les organes urinaires, ni la grande voracité observés par Malpighi; M. Dupuytren et d'autres, ne sont des phénomènes

constans après l'ablation de la rate, puisqu'aucun d'eux n'a été observé sur le chien en question. Il en est de même du décroissement de la puissance digestive, de la liquidité des excrémens et des changemens que l'on dit avoir vu survenir dans le système biliaire après l'enlèvement de la rate, phénomènes dont nous n'avons pu remarquer aucun.

2.o L'accroissement des glandes lymphatiques du mésentère et de l'abdomen en général, reconnu sur un chat par Mayer, paraît être un phénomène essentiel en pareil cas, puisque ce même accroissement de glandes lymphatiques a été trouvé dans l'expérience faite par nous.

3.o La nature du chyle dans le canal thoracique, dont on n'a tenu aucun compte dans les ablations de la rate, faites avant nous, diffère de celle du chyle que l'on retire du canal thoracique d'un animal chez lequel la rate existe, par un aspect plus blanc, par une fluidité plus grande et par une moindre quantité de parties colorante et concrescible, ce qui concourt à nous justifier de regarder cet organe comme destiné à coopérer à l'assimilation du chyle, mais dont les fonctions peuvent être suppléées par les autres glandes lymphatiques qui alors sont douées d'une activité plus considérable que lorsque la rate existe.

Cette manière d'envisager l'influence de la rate sur l'économie animale, et notamment sur l'assimilation du chyle, se trouve encore justifiée par plusieurs preuves pathologiques que nous nous borne-

rons à indiquer. En effet, la pratique médicale fait voir que la rate participe presque toujours aux affections scrophuleuses ; qu'elle souffre dans les diverses aberrations de la nutrition, dans les fièvres intermittentes et dans l'hydropisie abdominale, où, le plus souvent, elle est augmentée en volume.

VI. *Sur les Voies urinaires.*

Les prétendues voies particulières par lesquelles passent les liquides, des cavités gastriques directement dans la vessie urinaire, ont occupé beaucoup les physiologistes, et donné lieu à diverses hypothèses. Darwin, Thilow et d'autres, essayèrent d'expliquer ce phénomène par un mouvement rétrograde éprouvé par les liquides dans les vaisseaux absorbans, c'est-à-dire, qu'ils pensaient que les substances absorbées dans l'estomac et le canal intestinal passaient dans les plexus lymphatiques des reins ou dans ceux de la vessie, par la communication entre les lymphatiques et ces mêmes plexus, d'où, après avoir circulé des rameaux dans les ramuscules, ces substances arrivaient enfin dans les cavités urinaires mêmes. Cette hypothèse, outre qu'elle est contredite par l'existence des valvules qui rendent impossible un tel mouvement rétrograde, se trouve formellement réfutée par nos expériences, où nous trouvâmes l'urine d'un cheval auquel nous avions fait avaler une grande portion d'indigo dissous, colorée en bleu-verdâtre. La même coloration fut observée dans les uretères, dans les bassinets et les calices des

reins. Si, comme le pensent ces physiologistes, l'indigo eût été reçu par les lymphatiques pendant son séjour dans les cavités gastriques, et qu'il fût passé dans les lymphatiques des organes urinaires en vertu d'un mouvement rétrograde, ces vaisseaux auraient dû contenir aussi un fluide bleu-verdâtre, puisqu'il y avait encore une grande quantité de teinture d'indigo dans les cavités gastriques. Or, cela n'avait point lieu; les vaisseaux chylifères se trouvaient remplis d'un chyle blanc, et les lymphatiques des reins, ceux de la vessie, comme ceux de toute la région lombaire, contenaient une lymphe transparente, un peu jaunâtre et telle qu'on la trouve ordinairement dans ces vaisseaux. Il en était absolument de même dans une autre expérience où, après avoir fait prendre à un cheval de la gomme gutte, ainsi que de l'essence de térébenthine, nous vîmes l'urine offrir à-la-fois la couleur de gomme gutte et l'odeur de violette; tandis que les lymphatiques des reins, de même que ceux des lombes, étaient remplis d'une lymphe entièrement limpide et sans aucune odeur de térébenthine.

Tréviranus, pour expliquer ce passage rapide des boissons diurétiques par les voies urinaires, a pensé que le tissu cellulaire de l'estomac et du canal intestinal s'infiltrait des liquides contenus dans ces cavités, et les transmettait aux organes urinaires. Cette supposition se trouve également combattue par nos recherches, dans lesquelles le sérum du tissu cellulaire placé dans les régions lombaire et rénale, n'of-

fuit aucune trace ni de la couleur, ni de l'odeur qui caractérisaient les liquides contenus dans le canal digestif, ce qui aurait dû être cependant, si le tissu cellulaire était réellement chargé de conduire les liquides des voies digestives dans les voies urinaires.

Il suit de ce que nous venons d'exposer, que les prétendus conduits particuliers chargés de porter les liquides des cavités gastriques dans le système urinaire, ne sont qu'une chimère, et que beaucoup de substances rendues promptement par l'urine, passent du canal intestinal dans le torrent de la circulation, sans traverser le canal thorachique. La promptitude du passage de certaines substances dans le système urinaire, ne doit donc être expliquée que par la raison que beaucoup de substances introduites dans le corps sont conduites directement dans la veine porte, et de celle-ci dans le cœur, etc., sans parcourir les routes flexueuses du système lymphatique.

En résumant tous les résultats retirés de ces recherches, nous croyons pouvoir établir que toute substance alimentaire, de même que tout corps étranger reçus dans le canal intestinal et combinés avec les différens sucs assimilateurs, tels que la salive, le suc gastrique, le fluide pancréatique et la bile, arrivent dans la masse du sang en passant par plusieurs voies; savoir :

1.º Ou par les vaisseaux lymphatiques et le canal thorachique ;

2.o Ou par les lymphatiques qui, dans les glandes mésentériques, s'unissent aux veines ;

3.o Ou par les radicules de la veine-porte même.

Aux substances conduites dans le sang sous forme de chyle, par le canal thorachique, se mêle à leur passage à travers les glandes du mésentère comme à leur passage par le canal thorachique, une lymphe rougeâtre et coagulable qui est sécrétée du sang artériel par les glandes mésentériques, ainsi que par la rate, et qui concourt à l'assimilation du chyle, au lieu que les substances versées dans la veine porte sont assimilées au sang par leur mélange avec le sang veineux, et par les altérations qu'elles éprouvent par la sécrétion de la bile, laquelle est sécrétée de ce même sang veineux

Nous devons faire observer encore que, d'après nos recherches, il demeure vraisemblable que les substances absorbées par les lymphatiques, soit à la face interne des membranes muqueuses pulmonaires et génito-urinaires, soit à l'extérieur du corps, ou dans la profondeur des organes massifs, passent en partie directement des glandes lymphatiques dans les veines, mais en partie par les troncs des vaisseaux absorbans. A ces substances se mêle un fluide qui est sécrété du sang artériel dans les glandes lymphatiques, dans les reins succenturiaux, et dans la glande thyroïde, et qui remplit les mêmes fonctions assimilatrices à l'égard de la lymphe que remplit le fluide élaboré dans les glandes mésentériques et la rate, à l'égard du chyle.

Une autre question également importante pour les physiologistes, est : quelles sont les mutations que subissent les substances alimentaires dans la digestion, dans la chylification, et dans leur passage à travers le système absorbant ? Puis, de quelle manière les parties nutritives reçues sont-elles assimilées successivement à la masse du sang ?

Nous nous occupons dans ce moment de recherches tendantes à résoudre ces questions, et nous nous proposons d'en faire connaître les résultats.

E. MARTINI.

EXAMEN CHIMIQUE

Du principe narcotique de la Morelle noire (solanum nigrum), *suivi de quelques expériences sur l'action de ce principe sur l'économie animale ; par M.* DESFOSSES, *pharmacien à Besançon.*

(Extrait du III.me Numéro des Bulletins de la Société Médicale d'Emulation.)

ENCORE un alcali végétal nouveau ! La *solanine* va prendre sa place à côté de la morphine, de la strychnine, de l'émétine, de la brucine, de la quinine, et de cette foule d'autres bases salifiables organiques, que nous devons aux progrès de la chimie analytique, et qui déjà ont rendu plus d'un service à la thérapeutique.

M. Desfosses, pharmacien à Besançon, vient de découvrir ce nouvel alcali organique, dans les baies

de la morelle noire et de la douce-amère. Voici ses caractères, lorsqu'elle est bien pure :

Blanche, opaque, quelquefois nacrée, absolument semblable à la *cholestérine* (1) ; inodore, sa saveur est légèrement amère et nauséabonde ; lorsqu'on en a avalé une très-petite quantité, elle laisse à la gorge une irritation assez forte. Chauffée dans un tube de verre, elle se fond à une température de 100 °, et se prend par refroidissement en une masse citrine, transparente. Au-dessus de cette température, elle se décompose et ne laisse que très-peu de résidu charbonneux. Elle est insoluble dans l'eau froide, et presqu'insoluble dans l'eau chaude, presqu'entièrement soluble dans l'alcohol, très-peu dans l'éther.

Elle ramène au bleu un papier de tournesol rougi par un acide. Elle se combine avec les acides et forme des sels parfaitement neutres, que l'on n'a pu encore obtenir crystallisés. Ces sels sont solubles et développent ainsi son amertume.

La *solanine* existe dans les baies de la morelle noire, à l'état de malate de solanine : pour l'obtenir, on traite le suc de ces baies par l'ammoniaque, qui met à nu l'alcali végétal, lequel se dépose au fond du vase sous la forme d'un dépôt grisâtre : on le recueille sur un filtre, on le lave, on le traite par l'alcohol bouillant, et on obtient ainsi la *solanine*.

(1) Cette substance ainsi dénommée par M. Chevreul, est le principe crystallisé des calculs biliaires de l'homme.

Cet alcali existe, à ce qu'il paraît, dans le fruit de toutes les autres espèces de solanum. On le trouve aussi non-seulement dans les baies de la douce amère (*solanum dulcamara*, *L.*), mais encore dans ses tiges et ses feuilles, ce que l'on n'observe pas pour la morelle noire.

La solanine diffère des autres alcalis végétaux par les caractères suivans : de la morphine, de la strychnine, de la brucine, en ce qu'elle n'est point rougie par l'acide nitrique, et que ses sels sont incrystallisables. Sa forme, sa saveur peu amère, l'éloignent de la picrotoxine, etc.

Administrée à la dose de quelques grains à des chiens et à des chats, elle a toujours occasionné de violens vomissemens, bientôt suivis d'un assoupissement qui durait plusieurs heures. On n'a point encore assez multiplié les expériences pour savoir si elle est mortelle, et à quelle dose elle pourrait occasionner la mort.

A. Rich. D.-M.-P.

VOYAGE

AUX ALPES MARITIMES;

Ou Histoire naturelle, agraire, civile et médicale du comté de Nice et pays limitrophes ; par Fr. Em. Fodéré, *professeur de médecine-légale, et des épidémies à la Faculté de Médecine de Strasbourg, médecin du Collège Royal de cette*

ville, associé de l'Académie Royale de Médecine, etc., etc.

Deux vol. *in*-8.o Paris, 1821. Chez Levrault, rue M. le Prince, N.o 33, et à Strasbourg.

Ce voyage aux Alpes maritimes doit être considéré comme une statistique fort complète du Comté de Nice et des pays limitrophes. M. Fodéré partage son travail en cinq sections différentes. Dans la premiere, il fait connaître l'histoire des temps anciens et du moyen âge des Alpes Maritimes; il considère ensuite le sol, les eaux, le climat et les animaux, abstraction faite des hommes et des travaux de l'agriculture. Dans la seconde, il parle de la nature des pâturages, des mœurs des bergers qui les habitent, et des différens produits des troupeaux. La troisième section est consacrée à tout ce qui a rapport à l'état de l'agriculture, à ses méthodes, ses procédés; à l'histoire de la culture de l'oranger, de l'olivier, du figuier, de la vigne, etc.

La quatrième section traite de la population, de la nourriture du peuple et des moyens qu'il a de se la procurer, des migrations annuelles, des naissances, mariages, décès; des époques de la puberté et du mariage, de la durée moyenne de la vie, de la constitution physique du peuple; des maladies endémiques et épidémiques, de la médecine de ces contrées, des mœurs, des habitudes, etc.

Enfin, dans la cinquième et dernière section, l'auteur donne des détails particuliers sur Nice et

quelques autres villes maritimes, sur leurs établissemens d'instruction publique et de bienfaisance, et sur tout ce qui tient au commerce intérieur et extérieur.

Tel est en abrégé le plan suivi par l'auteur. Chacune de ces sections offre des détails et des développemens fort intéressans et fort étendus sur les différens sujets qui y sont traités. Partout M. Fodéré se montre à-la-fois habile observateur et philantrope infatigable. Ce livre est semé d'idées qui respirent la bienfaisance et l'amour de l'humanité.

Nous engageons particulièrement les médecins à lire et à méditer une note très-étendue de l'auteur, sur les migrations des phthisiques de toute l'Europe septentrionale vers le côté de Nice, (vol 2, p. 265 et suiv.). M. Fodéré examine avec le plus grand soin, si en effet le climat de Nice est aussi favorable aux personnes affectées de phthisie pulmonaire, qu'on le pense généralement. Pour résoudre cette importante question, il fait connaître la situation de cette ville, la nature des terrains qui l'environnent, des vents qui y soufflent, des eaux qui l'arrosent, et il conclut que Nice, étant pendant près de six mois de l'année, exposée à de très-grandes et très-brusques variations de température, n'est pas aussi favorable au rétablissement des phthisiques que la plupart des gens du monde et même des médecins, semblent le croire. Les observations du docteur *James Clarck*, qui a parcouru l'Europe Méridionale dans l'unique but de rechercher la résidence la plus

convenable aux Anglais frappés de phthisie, l'ont conduit à regarder Rome comme l'emportant sur les autres villes du continent, par la douceur et l'égalité de la température de l'air qui y règne en hiver et au printemps, et le font pencher à conclure que son climat est préférable à tout autre pour les phthisiques.

M. Fodéré termine son article par les réflexions suivantes :

« Où les poitrinaires devraient-ils donc se refugier pour vivre un peu plus long-temps? J'ai parcouru dernièrement la haute Bourgogne, pays crayeux, ouvert, sec et très-exposé au vent du Nord; j'y ai interrogé les médecins des hôpitaux, et ils m'ont dit que les maladies de poitrine y emportaient le cinquième des habitans. Ce ne sont, par conséquent, ni les pays maritimes, ni les pays chauds, ni les pays froids, ni les pays trop secs, ni les pays humides, ni les expositions sujettes aux grands vents, ni celles où règnent des brouillards, qui conviennent dans la consomption. Je suis loin d'avoir sur le choix d'un lieu une expérience suffisante; mais je suis porté à croire par le bien-aise que j'y ai éprouvé moi-même, qu'une gorge de montagne, un vallon garanti des vents violens, orné d'une brillante verdure et de quelques bouquets de pins, visité chaque jour par un beau soleil, et habité par de nombreux troupeaux, est l'endroit où l'on respire à son aise, et où, avec la paix de l'âme, s'exécutent mollement, à notre insçu et avec facilité, les diverses

fonctions auxquelles se rattachent le principe de la vie. »

A. Rich. D.-M.-P.

EMBRYOLOGIE

ou Essai anatomique sur le foetus humain ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1820, pour obtenir le titre de docteur en médecine, par Philippe Béclard, *élève interne de première classe des hôpitaux civils de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pratique.*

Jusqu'à l'âge de la puberté, les fonctions ont pour but unique la nutrition et le développement des organes, mais quand le corps a pris à peu près tout son accroissement en longueur, quand une proportion régulière s'est établie entre ses diverses parties, et quand les organes génitaux ont acquis tout leur développement dans les deux sexes, l'aptitude à la propagation de l'espèce se manifeste; au but unique qu'avaient eu les fonctions jusqu'alors, s'enjoint un nouveau, la génération. La manière dont les deux sexes concourent au développement du nouvel être appelé *germe* dès son apparition, reste couverte de beaucoup d'obscurités et est encore aujourd'hui l'objet des discussions des anatomistes. M. P. Béclard ne s'arrête pas à cette question si long-temps débattue, qu'il re-

garde avec raison comme insoluble dans l'état actuel de la science, et dont la discussion serait purement oiseuse. Cependant il parait admettre avec la plupart des physiologistes, l'hypothèse des germes maternels ou des œufs préexistans, comme étant celle qui s'accorde avec le plus grand nombre des faits observés.

Dans l'espèce humaine, la génération consiste essentiellement dans la fécondation d'un germe et l'apparition d'un nouvel *organisme*, dans la conception ou la rétention de ce nouvel être, qui se fixe aux parois de l'utérus, s'y greffe et s'y développe; et dans l'accouchement ou l'expulsion du fœtus développé. M. P. Béclard se sert plusieurs fois dans sa thèse, du mot *organisme*, faute d'un autre, pour exprimer l'ensemble des organes et des phénomènes vitaux, c'est-à-dire l'organisation et la vie. Il divise son travail sur l'histoire du fœtus, en quatre grandes sections.

La I.re SECTION est consacrée aux *phénomènes de la fécondation et de la conception*. L'auteur examine d'abord les *phénomènes antécédens*. Il établit premièrement que les ovaires, qu'on appelait *testes muliebres*, avant que Stenon y eut découvert des vésicules, sont incontestablement le siège de la fécondation et son principal organe dans le sexe féminin, comme le prouvent les effets de la castration des femelles quadrupèdes, et les cas de grossesse extra-utérine ovarique. Il étudie ensuite les changemens qui surviennent dans les ovaires à l'époque de la puberté, et spécialement le dévelop-

pement de petites vésicules, qu'on nomme communément *vésicules de Degraaf*, physiologiste qui a considéré ces vésicules comme produisant par l'action du coït fécondant, des œufs, c'est-à-dire des germes entourés d'une enveloppe membraneuse. L'auteur examine avec soin tout ce qui est relatif à la formation de ce corps, dans lequel se développe le germe, et que Malpighi a nommé *corpus luteum*, *le corps jaune*. Il fait voir comment le corps jaune se forme, proémine à la surface de l'ovaire, et se crève pour donner lieu à de petites cicatrices, que présente ordinairement cet organe chez la femme et les femelles des animaux. La plupart des physiologistes, à la tête desquels il faut placer Haller et Bonnet, regardent les phénomènes qui se passent dans le développement du *corpus luteum*, comme un effet et non comme la condition de la fécondation; l'auteur n'adopte pas cette opinion, il se range de l'avis des physiologistes, qui regardent avec Harvey, Boërrhaave, Blumenbach et Meckel, la formation du corps jaune, comme pouvant avoir lieu sans copulation, et dépendant d'un penchant excessif à cet acte : Brugnoni, M. Home, et M. le professeur Béclard, en effet ont constaté l'existence de corps jaunes, leur rupture, et la formation des cicatricules à la surface des ovaires, sur des filles vierges de différens âges, et dans les femelles vierges de diverses espèces d'animaux.

M. Béclard expose les changemens qui surviennent dans les autres parties des organes génitaux pendant

la fécondation, tels que la turgescence de l'utérus pendant la copulation, l'action du sperme sur les organes génitaux de la femme pour produire l'imprégnation. Il examine ces questions, 1.° le sperme parvient-il à l'ovaire par l'utérus et les trompes, et agit-il directement? 2.° ou bien n'agit-il pas directement sur l'ovaire, mais indirectement, et en agissant sur toute l'économie ou seulement sur l'utérus, soit par absorption ou d'une manière sympathique, soit par le dégagement d'une vapeur subtile, d'un *aura seminalis?* Il développe clairement toutes les raisons qu'on a alléguées pour soutenir ces diverses opinions; il rapporte les expériences ingénieuses faites par Haighton, sur des femelles de lapin, pour éclairer ce point obscur de physiologie, et pense comme cet habile expérimentateur, que le sperme est porté par les trompes jusqu'à l'ovaire.

L'auteur passe à l'examen *des phénomènes consécutifs* de la fécondation. Il parle de la formation de l'œuf dans l'ovaire; des phénomènes de sa séparation, de son passage dans la trompe de Fallope; du temps auquel le germe fécondé passe dans la trompe, se forme, etc., d'après les recherches de Degraaf, de Cruikshank, d'Haighton, de Nuck, et de Duverney.

Les phénomènes que l'on observe dans l'utérus après la fécondation, sont relatifs à l'œuf et à l'utérus lui-même. L'auteur traite d'abord de ces derniers; il suit les changemens considérables que la matrice éprouve dans sa structure, sa forme, son

volume, son poids, ses rapports, sa position, sa direction, etc. Pendant la grossesse, les parois de l'utérus augmentent-elles en épaisseur? Leur épaisseur reste-t-elle la même, ou s'amincissent-elles? Ces questions ont donné lieu, comme on sait, à des réponses très-diverses. M. P. Béclard y répond en examinant attentivement ce qui se passe aux différentes époques de la gestation; il remarque avec le plus grand nombre des anatomistes modernes, que dans le commencement de cet état, les parois de l'utérus augmentent un peu d'épaisseur, et qu'ensuite elles diminuent jusqu'au terme. Il indique avec soin ces différences d'épaisseur aux diverses époques de la grossesse; il expose aussi les changemens qui surviennent pendant la gestation, dans les trompes, les ovaires, les ligamens larges, le cordon sus-pubien, le vagin, les symphyses du bassin, les parois abdominales, les mamelles, etc., et fait connaître ceux qui ont lieu dans les mêmes parties et dans l'utérus en particulier après l'accouchement.

SECTION II. — *Développement de l'œuf.* Le commencement du nouvel être est couvert d'un voile presqu'impénétrable; l'œuf ou la substance qui en tient lieu dans les mammifères, en un mot le *germe fécondé*, arrive dans l'utérus, mais on ne sait au juste ni à quelle époque, ni sous quelle forme il y arrive. Les uns, comme Haller, Haighton, regardent le germe comme amorphe dans le principe; les autres avec Degraaf, prétendent que le germe sort de l'ovaire avec ses enveloppes; on a vu en effet

dans l'espèce humaine, des œufs abortifs de vingt jours, de quinze jours, douze jours. Les plus petits de ces œufs ayant environ trois lignes de diamètre, contiennent déjà un embryon visible, quoiqu'il n'ait qu'une ligne ou une portion de ligne de longueur. M. Home, ayant eu l'occasion d'examiner le corps d'une femme morte huit jours après l'époque de l'imprégnation, trouva dans l'utérus, au milieu d'une exudation de lymphe coagulable, un œuf membraneux, ayant environ une ligne de longueur, et une demi-ligne d'épaisseur, dans lequel on distinguait déjà deux points opaques. Ces dernières observations sembleraient prouver que l'œuf a déjà une forme déterminée quand il sort de l'ovaire et passe dans la trompe et la cavité de l'utérus.

Il est certain d'après les expériences de Haller, de Degraaf, qu'il se forme avant le fœtus, une vésicule sphéroïdale membraneuse, constituant les enveloppes ou l'œuf dans la cavité duquel l'embryon se développe, et par l'intermède duquel ce dernier est mis en communication avec l'organisme de la mère.

M. Béclard s'occupe de l'étude de l'œuf ou de ce sac membraneux, qui contient le fœtus et le liquide dans lequel il est plongé. Il fait connaître les observations successives et les travaux de Galien, Vésale, Fallope, Haller, Hunter, Wrisberg, Krummacher, Lobstein, et de MM. Oken, Meckel et Cuvier, sur cette partie de l'embryologie. Il indique la nouvelle nomenclature admise dans les membranes de

l'œuf, par MM. Cuvier et Dutrochet ; mais comme la division établie par ces deux anatomistes, s'applique sur-tout aux animaux, M. Béclard suit la nomenclature adoptée depuis Hunter, pour les trois membranes générales de l'œuf.

Les membranes de l'œuf, dans leur ensemble, sont d'autant plus grandes, plus épaisses et plus pesantes relativement au fœtus, que celui-ci est plus près du moment de sa formation. Au commencement leur poids excède de beaucoup le sien. Pendant plusieurs mois, le fœtus est encore plus léger que les enveloppes et les liquides, il s'établit ensuite une égalité de poids, et plus tard une proportion inverse. A la naissance en effet, époque où le fœtus pèse environ six livres, le placenta, le cordon et les membranes, pèsent environ vingt onces, et l'eau une ou deux livres.

M. Béclard passe en revue les trois membranes de l'œuf, la membrane caduque, le chorion et l'amnios.

Membrane caduque ou épichorion de M. Chaussier. L'auteur fait connaître les travaux des auteurs sur cette membrane, et les différens noms qui lui ont été imposés. Il indique les changemens qu'elle éprouve aux diverses époques de la grossesse, et lui reconnaît trois époques ou trois âges distincts, savoir: 1.o depuis son apparition jusqu'à deux mois; 2.o depuis cette époque jusqu'à mi-terme; 3.o pendant la dernière moitié de la grossesse jusqu'à terme. Il l'examine à ces diverses périodes; il fait voir que

cette membrane est bien évidemment le produit d'une sécrétion particulière de la face interne de l'utérus, comme l'ont admis les deux Hunter et la plupart des physiologistes. La membrane caduque préexiste-t-elle dans l'utérus à la descente du germe fécondé, ou sa formation est-elle déterminée par la présence de ce dernier? M. Béclard adopte encore avec presque tous les physiologistes, la première opinion fondée sur une foule de faits irrécusables, parmi lesquels on distingue la formation d'une pareille membrane dans l'utérus, dans les cas de grossesse extra-utérine, et chez quelques femmes ou filles dont la menstruation est laborieuse. On connaît la lettre intéressante que M. le Professeur Chaussier a écrite à ce sujet à madame Boivin, qui l'a fait imprimer à la fin de sa traduction du Traité des hémorrhagies utérines de Rigby et Duncan.

En étudiant la membrane caduque dans le second temps de sa formation, l'auteur expose avec soin la disposition qu'elle présente; il observe qu'elle offre la plus grande analogie avec les membranes séreuses, qu'elle est formée de deux feuillets membraneux contigus, l'un extérieur en contact avec l'utérus et nommé *caduque utérine*, l'autre appliqué sur l'œuf et appelé *caduque réfléchie*. Il expose l'explication tout-à-fait ingénieuse que Hunter a donnée de la formation de la membrane réfléchie, qui, selon ce célèbre anatomiste, serait poussée devant l'œuf à mesure que celui-ci pénètre dans la cavité de l'utérus, en s'en recou-

vrant comme le font certains organes à l'égard des membranes séreuses.

Cependant M. Chaussier et quelques auteurs, pensent que l'œuf en arrivant dans l'utérus, se plonge dans la substance séro-albumineuse qui pour lors s'y trouve, et que cette substance prenant de la consistance et l'apparence membraneuse sur l'œuf et surtout sur la face interne de l'utérus, cela donne lieu à sa séparation en deux couches et à une apparence bifoliée. Les faits favorables à cette opinion sont les suivans : dans le premier mois, l'œuf paraît plongé entièrement au milieu de la substance de la membrane caduque ; plus tard, quand le placenta se forme, il ne paraît pas que les flocons vasculaires écartent la caduque, mais ils paraissent la traverser pour gagner l'utérus ; enfin la membrane extérieure du placenta continue avec la caduque, paraît être le reste de celle-ci qui primitivement revêtait cet endroit de la surface de l'œuf. Ne pourrait-on pas concilier les faits apportés en faveur de l'une et de l'autre opinion, se demande M. Béclard, en disant que l'œuf en entrant dans l'utérus, pousse devant lui la membrane caduque, mais que le contour de l'enfoncement qu'il produit, se rétrécit et se referme par derrière lui ? Cette nouvelle explication est ingénieuse pour concilier des avis opposés, cependant nous ne saurions l'admettre, parce qu'elle ne nous paraît étayée sur aucun fait. M. Béclard expose la structure, la disposition de la membrane caduque relativement à l'utérus et à l'œuf, ses connexions,

son mode d'adhérence et ses usages, qui sont spécialement de servir de moyen d'union entre l'œuf et les parois de la matrice.

Des membranes propres. — Ces membranes constituent proprement l'œuf; elles diffèrent en cela de la membrane caduque, qui est commune à l'œuf et à l'utérus; ces membranes sont le *chorion*, *l'amnios*, la *vésicule ombilicale* ou *vitellaire* et *l'allantoïde*. M. P. Béclard les examine successivement sans avoir égard ni à l'ordre de leurs fonctions, ni à leur importance dans la vie du fœtus.

Le chorion ou la membrane moyenne de Haller, diffère tellement aux diverses époques de la gestation, qu'il est impossible d'en faire une description qui convienne à tous les temps; aussi l'auteur le considère-t-il successivement dans les premiers temps de sa formation et le suit jusqu'à terme; il indique avec exactitude les changemens qu'il éprouve et comment se forment à sa surface externe, les premiers rudimens vasculaires qui doivent par la suite constituer le placenta. On sait que le placenta, d'abord très-large relativement aux autres parties de l'œuf, semble se rétrécir, de sorte qu'à l'époque de l'accouchement il ne forme plus guère que le quart environ de la surface de l'œuf; la plupart des auteurs ont avancé que les prolongemens vasculaires qui doivent former le placenta, se resserrent peu-à-peu, d'où resulte le rétrécissement de cet organe si essentiellement vasculaire. M. Béclard au contraire « Pense que c'est par l'extension de l'œuf, qui s'étend

beaucoup plus là où il n'a pas contracté de connexions vasculaires, que dans le reste, et non pas par le rétrécissement de la partie vasculaire du chorion, que la proportion du placenta change relativement à l'œuf. » Bien que cette hypothèse ne soit appuyée d'aucune observation, nous l'adopterons comme étant plus vraisemblable et plus conforme au développement ordinaire des organes. L'auteur expose les opinions des auteurs sur l'existence des vaisseaux du chorion, existence niée par Haller et plusieurs autres physiologistes, admise au contraire par Wrisberg et Sandifort; il semble pencher pour l'opinion de Sandifort et de Hunter, qui regardent les vaisseaux du chorion comme venant de la membrane caduque, tandis que Wrisberg prétend qu'ils sont fournis par les vaisseaux ombilicaux.

L'auteur décrit l'amnios ou la membrane la plus interne de l'œuf, qui renferme le fœtus et le liquide séreux auquel elle donne son nom. Il indique la forme, les rapports, le mode de développement de cette membrane, sa structure aux diverses époques de la grossesse; il parle de la *fausse eau de l'amnios* ou de ce liquide qu'on trouve entre l'amnios et le chorion, dans les premiers temps de la gestation. Il traite de l'eau de l'amnios qu'on appelle vulgairement *les eaux;* il fait connaître la proportion de ce liquide aux diverses époques de la grossesse, d'après les observations de Wrisberg, Haller, Meckel, Vandenbosch et de M. Chaussier; ses propriétés physiques, chimiques, son analyse d'après

6..

MM. Vauquelin et Buniva. Cet article ne sera pas lu sans intérêt. L'auteur examine ces questions: quelle est la source de l'eau de l'amnios? est-elle fournie par la mère? l'est-elle par le fœtus? vient-elle de l'un et de l'autre? Il discute avec sagacité les opinions de Haller, Schéel, Vandenbosch, Meckel, Lobstein, sur ce point de physiologie; il passe aux usages de l'eau de l'amnios. On sait que les anciens, et avec eux Kaaw et Buffon, ont admis que l'eau de l'amnios était absorbée par la peau du fœtus. Les expériences que l'on allègue en faveur de cette opinion, qui a été combattue par Haller, sont rapportées dans une dissertation de Vandenbosch. M. Béclard en donne le resumé, et n'émet pas à ce sujet une opinion bien décidée. L'eau de l'amnios s'introduit-elle dans la bouche et le canal alimentaire du fœtus? C'est l'opinion de Boërhaave, de Haller, d'Heister, de Rœderer; elle paraît étayée sur des faits nombreux; néanmoins l'auteur qui les rapporte, regarde comme très-incertain que l'eau de l'amnios entre dans les voies digestives, et qu'elle soit digerée; il objecte contre cette opinion les exemples de fœtus acéphales, de fœtus sans bouche, ou présentant quelqu'autre vice des organes de la digestion. Cette eau entre-t-elle dans les voies aériennes? On la reconnait à ses qualités physiques et chimiques dans les cavités nasales, dans la trachée et les bronches, ainsi que l'ont constaté Rœderer, Haller, Winslow, Riegel, Schéel.

Vésale, un des premiers, vit des fœtus de mammi-

fœtus exécuter des mouvemens de respiration dans les eaux de l'amnios; Scheel pense que c'est de cette manière que l'eau de l'amnios entre dans les voies aériennes, tandis que Rœderer croit que c'est par la pression de l'utérus. M. Béclard observe avec raison que cette dernière explication ne saurait être admise. Il rapporte sur ce sujet des expériences très-intéressantes instituées par son frère; ces expériences montrent que ce n'est qu'un certain temps après que l'utérus a été incisé, et quand il a commencé à se contracter, ou qu'on a pressé le cordon ombilical, que les mouvemens respiratoires ont été aperçus; c'est-à-dire, dans les cas où la respiration est gênée, et où par conséquent le besoin de respirer existe; l'auteur avoue l'ignorance dans laquelle on se trouve relativement aux usages de l'eau de l'amnios dans les voies aériennes, et conclut de tous les faits relatifs à l'introduction de ce liquide dans les organes de la respiration, de la digestion et dans les vaisseaux absorbans de la peau, que s'il sert à la nutrition du fœtus, il est loin d'en fournir tous ou même les principaux élémens.

M. P. Béclard passe aux usages de l'eau de l'amnios, et reconnaît d'abord qu'elle entretient l'isolement des parties extérieures de l'enfant avant que l'enduit sébacé existe; ainsi Morlanne a vu un fœtus de cinq mois, né un mois après l'écoulement de l'eau, avoir les bras et les avant-bras réunis avec la poitrine, et les cuisses avec l'abdomen. Il présente ensuite l'eau de l'amnios, comme servant à garantir

le fœtus des chocs extérieurs, à favoriser la dilatation régulière de l'utérus et l'application exacte de l'œuf contre cet organe, à former autour du fœtus une atmosphère qui diminue la pression de l'utérus contre lui et le cordon, et réciproquement; elle permet de plus, dit-il, dès le commencement, au fœtus d'obéir aux lois de la pesanteur et de présenter la tête en bas; enfin relativement à l'accouchement, elle contribue à dilater l'orifice de l'utérus, à faciliter le glissement de l'enfant en lubréfiant le vagin et la vulve.

Placenta et cordon ombilical. L'auteur décrit d'une manière générale le placenta; en parlant de la membrane mince, cellulaire et vasculaire, molle et peu tenace, qui recouvre la face utérine de cet organe en passant sur ses cotylédons, il fait remarquer qu'on n'est point d'accord sur l'origine et la nature de cette production membraneuse, d'une part, Wrisberg et MM. Lobstein, Désormeaux, Meckel, pensent qu'elle diffère essentiellement de l'épichorion, fondés sur ce que la membrane caduque disparaît à l'époque et dans l'endroit où le placenta se développe et adhère à la matrice, tandis que cette couche membraneuse, plus mince et plus transparente que la caduque, ne se trouve que pendant la dernière moitié de la grossesse; de l'autre, M. le professeur Chaussier regarde cette membrane, comme formée dans l'acte de la conception, comme identique et continue à l'épichorion, et servant dans tous les temps, de moyen d'union entre l'œuf et l'utérus.

M. Béclard décrit le mode de développement, de formation du placenta, et son organisation d'après les recherches de Wrisberg, de Hewson, de Cruikshanck, de Mascagni, Schreger et de M. Ribes. Il indique les variétés qu'il présente relativement à son volume, sa forme, son nombre, sa position, etc.; il note le danger de l'insertion du placenta sur l'orifice de l'utérus, cas très-grave que l'on a observé à Paris seulement une fois sur deux mille, et à Londres une fois sur quatre cent cinquante.

M. Béclard parle du cordon ombilical, moyen d'union constant entre le fœtus et le placenta; il suit le développement de ce cordon vasculaire, la formation de ses bosselures, de la torsion de ses vaisseaux, qui seraient, suivant Meckel, de gauche à droite, neuf fois sur dix. A terme, le cordon est, comme on sait, formé de la veine et des artères ombilicales, d'une substance molle, gélatiniforme, de l'ouraque, de la gaine qui enveloppe ces parties et se continue avec l'amnios; il se compose en outre dans le premier temps et notamment jusqu'au troisième mois, d'une partie du canal intestinal, de la vésicule ombilicale et des vaisseaux omphalo-mésentériques. L'auteur se propose de faire connaître successivement ces parties constituantes du cordon. Il commence par la *veine ombilicale* qu'il considère comme partant du fœtus, dont elle est une expansion radiculaire; et décrit les *artères ombilicales* qui ne paraissent se développer ou du moins ne deviennent visibles sur la surface villeuse du chorion,

qu'après les veines ; il n'a pu découvrir dans le cordon les vaisseaux lymphatiques trouvés par Schreger et Wrisberg, et regarde comme n'étant pas suffisamment prouvée, l'existence des nerfs admise dans la même partie, par Werheyen, Wrisberg, MM. Chaussier et Ribes ; la substance onctueuse et filante que renferme le cordon ombilical autour de ses vaisseaux, est examinée. Elle semble à l'auteur, être analogue à la substance intermédiaire des organes, ou au tissu cellulaire dans les premiers temps de sa formation ; il fait à ce sujet plusieurs réflexions judicieuses sur la source et la nature de cette humeur.

M. Béclard fait connaître comment le cordon ombilical se forme, s'alonge, et quels changemens il subit dans ses élémens organiques et dans ses rapports avec l'abdomen du fœtus, etc., etc.

Les vaisseaux du cordon ombilical, étendus de l'abdomen dans le placenta, établissent la communication entre la mère et le fœtus ; l'auteur examine ici comment sont disposés les vaisseaux de l'utérus et de la portion utérine du placenta, il commence par exposer les rapports de la membrane caduque avec l'utérus et l'œuf, dans les premiers temps de la gestation ; la disposition de ses vaisseaux utéro-placentaux connus d'Albinus, et que M. Dubois parvint à injecter il y a une trentaine d'années : il fait voir que les vaisseaux de la portion utérine du placenta et ceux de sa portion fœtale, bien que confondus en quelque sorte dans les derniers temps de la grossesse, restent cependant toujours séparés les uns des

autres, de manière que ceux d'un système ne se continuent pas avec ceux de l'autre.

Le mode d'adhérence du placenta à la face interne de l'utérus, est un des points les plus obscurs de l'embryologie. Les uns ont comparé ce mode d'union à la greffe des végétaux, d'autres à l'enracinement des plantes parasites; Asdrubali a comparé cette union à celle de la pulpe d'un fruit drupacé avec son noyau; Leroy, à l'adhérence de la sangsue; Stein, à l'impression d'un cachet dans la cire, etc. Dans le commencement, on trouve d'une part les villosités du chorion, et de l'autre les franges vasculaires de l'utérus, pénétrant, chacune de son côté, dans la membrane caduque; vers la fin de la grossesse, la face utérine du placenta devient à-peu-près lisse, et la surface correspondante de l'utérus, beaucoup moins villeuse et frangée; mais à cette époque, les orifices des veines de l'utérus sont encore béants et continus avec les canaux veineux de la membrane caduque, qui revêt et sépare les lobes du placenta, et les artères, quoique plus courtes, n'en forment pas moins encore des franges vasculaires très-marquées.

Quelques physiologistes ont pensé qu'il y avait une continuation directe entre les vaisseaux de l'utérus et ceux du placenta. L'auteur combat les argumens nombreux sur lesquels on a établi cette opinion, et apporte en témoignage des faits qui la renversent entièrement. Un seul de ces faits suffirait pour la faire rejeter : ainsi on a vu des fœtus

naître, l'œuf étant intact, et la circulation continuer. Wrisberg a fait cette observation pendant neuf minutes, et Osiander pendant un quart d'heure sans qu'il en soit résulté aucun mal pour le fœtus. L'ouverture des membranes devient alors nécessaire, à cause du changement de température qu'éprouve le placenta.

« Nonobstant la séparation des deux systêmes et des deux mouvemens circulaires du placenta, dit M. Béclard, les deux organismes sont en communication ou en commerce; ils exercent à leurs points de contact une influence réciproque que l'on explique en admettant une double absorption et une double perspiration; on a comparé cette action à celle qui s'exerce entre l'air et le sang des poumons, entre les alimens et les vaisseaux chylifères dans les intestins. En effet, c'est à cet endroit que s'opère la nutrition, et l'oxygénation du sang du fœtus aux dépens de celui de la mère. »

Vésicule ombilicale et *allantoïde*. La vésicule ombilicale et l'allantoïde sont deux parties de l'œuf dont l'existence n'est point aussi durable ni aussi généralement reconnue que celle des enveloppes précédentes. Leur existence est temporaire; elles disparaissent vers le troisième mois de la vie de l'embryon. Il ne faut point les confondre entr'elles, ni prendre avec M. Lobstein et plusieurs autres anatomistes, la vésicule ombilicale de l'homme pour l'allantoïde des animaux; ces deux parties constituent des organes distincts, existant simultanément l'un à côté de l'autre.

La vésicule ombilicale ou vésicule intestinale, est une partie constante pendant une période de la grossesse; elle a été aperçue par Diemerbroek, et décrite par Albinus, Bœhmer, Wrisberg, Hunter, Sandifort, Blumenbach, Soëmmerring, Lobstein, Emmert, Paletta, Meckel, etc.

Needham, Diemerbroek, Blumenbach, Soëmmering, la regardent comme l'analogue de la membrane vitellaire du poulet, et de la vésicule ombilicale dans les fœtus de mammifères; l'auteur adopte cette opinion contre ceux qui regardent la vésicule ombilicale comme étant analogue à l'allantoïde des animaux. Il dévéloppe d'une manière claire et rapide tout ce qui est relatif à cette poche membraneuse, à sa formation, à son volume, à ses connexions, à sa structure, aux vaisseaux omphalo-mésentériques, etc.

La communication de la vésicule ombilicale avec le canal intestinal, contestée ou laissée en doute dans les mammifères et dans l'homme, par des anatomistes d'un grand mérite, devient cependant pour ce dernier extrêmement probable, selon M. Béclard, par les considérations suivantes :

1.o L'analogie des oiseaux, des reptiles et des poissons cartilagineux, dont la membrane vitellaire analogue à la vésicule ombilicale, communique avec l'intestin dans les poissons et les batraciens pendant toute la vie du fœtus, par une large ouverture; et dans les oiseaux par un conduit au commencement, et plus tard, par les vaisseaux omphalo-mésentériques.

2.° Dans les mammifères: MM. Oken, Meckel, Bojanus, ont constaté la communication de la vésicule avec l'intestin, sur des embryons de cochon, de mouton, de vache.

3.° Dans l'embryon des mammifères et de l'homme, les vaisseaux omphalo-mésentériques ont la même origine que chez les oiseaux; ils viennent des vaisseaux mésentériques, et se réunissent dans la membrane ombilicale.

4.° Dans l'embryon humain, le canal intestinal se trouve placé au commencement, tout près de la vésicule ombilicale, hors de la cavité abdominale, dans la base du cordon qui constitue alors réellement une partie de cette cavité.

5.° On distingue quelquefois sur des embryons très-jeunes, un conduit se dirigeant de la vésicule ombilicale, par le cordon, vers l'abdomen, et dans lequel conduit on peut pousser le liquide contenu dans la vésicule.

6.° On trouve aussi quelquefois dans le fœtus, un canal qui va de l'intestin à l'ombilic, et qui est accompagné par les vaisseaux omphalo-mésentériques.

D'après ces considérations, il serait très-vraisemblable qu'il existe au commencement une communication entre la vésicule ombilicale et le canal intestinal; M. Oken admet cette communication comme certaine, et M. Meckel a vu, sur un embryon humain, long de cinq lignes, un filament de communication entre l'intestin et la vésicule.

M. Béclard regardant comme démontrée la communication entre la vésicule et l'intestin, se demande avec quelle partie de l'intestin a-t-elle lieu ? Il expose l'opinion de M. Oken qui prétend que le cœcum est le résultat de cette connexion, et celle de M. Meckel qui veut au contraire que la vésicule communique chez l'homme avec la fin de l'iléon. Il rapporte les faits et les objections qui appuient ou combattent les opinions de ces deux célèbres anatomistes.

Pour terminer l'histoire de la vésicule ombilicale, M. Béclard parle de ses fonctions, de l'existence constante de cette vésicule; sa grandeur si considérable au commencement, sa préexistence vraisemblable à toutes les autres parties, prouvent son importance dans le commencement de l'embryon. D'après l'analogie de l'oiseau, l'embryon naîtrait sur cette vésicule et de cette vésicule, et le contenu de cette dernière, serait conduit, au moins en partie, dans le corps de l'embryon ; il lui servirait de nourriture à la manière du jaune de l'œuf chez l'oiseau ; seulement les fonctions de cette vésicule cesseraient bien avant celles du jaune, et ne dureraient que jusqu'à ce que les vaisseaux ombilicaux eussent commencé à puiser de la nourriture dans le sang de la mère.

L'allantoïde, membrane intermédiaire à l'amnios et au chorion, communiquant par l'ouraque avec la vessie existe-t-elle chez le fœtus humain, comme chez les autres mammifères? Cette question est encore aujourd'hui un sujet de controverse. Needham, Hale,

Bidloo, Hoboken, Degraaf, Littre, Rouhault, Neufville, Haller, Emmert, MM. Dutrochet, Cuvier, Meckel, l'admettent; Paré, Harvey, Ruysch, Heister, Albinus, Monro, Hunter, etc., au contraire, nient son existence. M. Béclard expose avec beaucoup de précision et discute les faits apportés par les auteurs pour prouver ou improuver l'existence de cette membraue; il étudie d'abord le développement de l'allantoïde dans les ovipares à poumons, les reptiles et les oiseaux; puis dans plusieurs classes de mammifères. « M. Cuvier pense que l'allantoïde existe toujours dans les mammifères, et que si on l'a niée dans l'homme, c'est qu'elle y adhère trop intimement aux autres membranes. Cette adhérence n'est pas moins intime dans le cheval, mais comme l'ouraque y est creux, il a été aisé de s'apercevoir de l'existence de l'allantoïde; elle a été méconnue chez l'homme parce que, d'ordinaire, l'ouraque y est oblitéré. On peut alléguer en faveur de l'existence de l'allantoïde dans l'œuf humain, 1.º l'espace qu'on trouve entre l'amnios et le chorion, et qui est d'autant plus grand que l'œuf est plus petit et contient le liquide qu'on nomme eau fausse de l'amnios, 2.º les observations des cas où l'on a trouvé réellement une vésicule différente de la vésicule ombilicale entre les autres enveloppes, ainsi que Meckel l'a vu plusieurs fois. MM. Oken, Dutrochet et Cuvier, admettent que l'allantoïde est continue avec l'ouraque et par l'intermédiaire de celui-ci avec la vessie. L'allantoïde est considérée

généralement comme un réservoir de l'urine, qui s'y rend de la vessie par l'ouraque. Harvey, MM. Lobstein et Oken, pensent au contraire que le liquide contenu dans l'allantoïde n'est point de l'urine, mais un fluide nutritif, et fournissent en faveur de leur opinion des preuves assez concluantes, que M. Béclard rapporte exactement, sans paraître cependant les adopter entièrement.

L'auteur termine la première partie de sa dissertation, par l'examen : 1.º de l'époque de la naissance de l'œuf; 2.º de l'ordre du développement des parties de l'œuf humain.

Développement du fœtus. — M. Béclard parle d'abord de *l'apparition du fœtus* après un coït fécondant, et fait remarquer qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'indiquer exactement l'époque à laquelle elle a lieu ; il admet cependant, d'après plusieurs faits, que c'est vers la fin de la seconde semaine qu'on commence à apercevoir le nouvel être.

Le *mode de formation de l'embryon* est encore plus difficile à déterminer que son époque. Il paraît certain que l'embryon est lié avec ses enveloppes dès son origine; l'opinion contraire, savoir, qu'il naît libre au milieu du liquide qui lui est propre, est tout-à-fait insoutenable. M. Béclard rapporte les raisons qu'on a données en faveur de cette opinion, et les combat successivement. Il pense que le fœtus humain naît sur la vésicule ombilicale et de cette vésicule, et c'est maintenant l'opinion la plus généralement admise.

Il se propose d'examiner le développement successif du fœtus, soit dans sa forme extérieure, soit dans ses divers organes. Ces changemens, suivant quelques physiologistes, seraient une simple évolution, un développement de parties. Le fœtus a certainement, dès le commencement, les principes de son développement futur, mais il commence par avoir une organisation très-simple et qui se complique par degrés. M. Béclard rapporte les principales dispositions d'une loi de formation établie par Mekel, d'après les observations générales que cet anatomiste a rassemblées, sur le développement du fœtus. Comme ces faits ne sont pas généralement connus et sont de la plus haute importance, nous allons ici les rapporter textuellement. 1.º Chaque organe et, par conséquent, l'organisme entier, présentent différens degrés, ou stades, qui sont l'état d'enfance ou d'imperfection, celui de perfection et celui de vieillesse. 2.º La symétrie est d'autant plus marquée, que sa formation est plus récente; ainsi le cœur, le foie, l'estomac, sont symétriques lors de leur premier développement; les membres supérieurs et inférieurs diffèrent d'abord très-peu; l'encéphale et l'intestin forment d'abord chacun une gouttière dont les côtés se rapprochent. 3.º La couleur se développe graduellement, tout est blanc d'abord, etc., etc. 4.º La dureté et la solidité se manifestent progressivement; tout est d'abord fluide. 5.º Il n'y a point d'abord de texture déterminée; dans l'état fluide on ne trouve ni globules, ni fibres.

6.o Tous les organes ne se développent point à-la-fois, soit dans les divers systèmes, soit dans le même. 7.o La forme extérieure se développe avant le tissu, ou la composition; ainsi le cerveau demi-fluide, et les os cartilagineux ont déja la forme. 8.o Les organes se forment par parties isolées qui se réunissent, comme le système vasculaire, les reins, les os, etc. 9.o La grandeur relative des organes varie aux différentes époques; ainsi la moëlle et le cerveau, le cœur et les poumons, présentent des rapports inverses lors de leur apparition et de leur développement achevé. 10.o La durée des organes varie; exemple : les parties de l'œuf, le thymus, les dents de lait. 11.o Toutes les phases par lesquelles passe le corps du fœtus et ses divers organes répondent à des dispositions permanentes dans le règne animal, de manière que l'embryon après avoir été une molécule organique homogène, en apparence, serait successivement un animal de tel ou tel groupe de l'échelle zoologique. 12.o L'homme se distingue, comme Harvey l'a fait remarquer, par la rapidité extrême avec laquelle il parcourt ses premières périodes.

Foetus en général. — M. Béclard étudie le volume et la forme des premiers rudimens qui constituent le fœtus; il suit et indique les changemens qu'ils éprouvent successivement, fait connaître, avec beaucoup d'exactitude, le développement de la tête, des membres et de leurs diverses parties, des organes des sens, des organes externes de

la génération dans l'un et l'autre sexe ; les rapports du cordon ombilical avec la cavité abdominale, le volume, le poids du fœtus aux diverses époques de la gestation, etc.

Il passe à l'étude du *développement des organes* en général ; il indique, d'une manière analytique, les changemens que subissent le tissu cellulaire, le tissu adipeux, les membranes séreuses, les tissus fibreux, cartilagineux, osseux, dermoïde, épidermique, vasculaires, glanduleux, musculaire. Il examine, beaucoup plus en détail, le système nerveux. Le système nerveux est, dans le principe, fluide et homogène ; plus tard, la membrane vasculaire qui l'entoure devient rouge, et dès-lors la substance nerveuse prend l'apparence de fibres ; la substance blanche se forme en premier lieu, et la grise ensuite. Il est difficile de déterminer si les centres se montrent avant les nerfs, ou bien en même temps que ceux de l'appareil circulatoire et du canal alimentaire, parties dont l'origine est aussi précoce que celle du système nerveux.

Le développement du système nerveux, malgré le grand intérêt qu'il présente, n'avait encore guère fixé l'attention que des frères Winzell, de Dœllinger et de Carus, quand Tiedemann en a fait le sujet d'un ouvrage très-remarquable. Il résulte de ses recherches, que l'encéphale est d'abord un organe très-simple qui se compose et se développe peu-à-peu, tant par l'addition de parties nouvelles, que par le développement des premières existantes. Dans sa

formation progressive, l'encéphale du fœtus humain, avant d'arriver au terme de sa perfection, ressemble successivement au même viscère, dans les quatre classes d'animaux vertébrés, à commencer par la plus inférieure. M. Béclard donne particulièrement, d'après Tiedemann, une description fort exacte de l'évolution des diverses parties de l'encéphale du fœtus aux diverses époques de la gestation. Ce chapitre est un de ceux qui sont traités avec le plus de soin, et qu'on lira avec le plus d'avantage.

Il arrive à étudier le développement des organes des sens. Il note les principaux changemens que l'œil et ses parties accessoires subissent, et entr'autres l'existence de la membrane pupillaire, sa rupture et la formation du petit cercle artériel de l'iris, les modifications qu'éprouve le crystallin. Nous pourrons ajouter un fait nouveau relatif à ce dernier organe; c'est qu'il se développe constamment chez le fœtus, par quatre grands points principaux, un central, sphérique, du volume d'une tête d'épingle, semblable à une petite boule de crystal, et trois autres qui se réunissent angulairement autour du précédent. Nous ferons observer qu'on peut toujours, chez le fœtus, isoler ces quatre pièces, en soufflant avec un tube, sur le centre du crystallin dépouillé de sa capsule, et que cette disposition donne quelquefois lieu à une espèce particulière de cataracte à trois branches fort régulières, que nous nous proposons de faire connaître.

M. Béclard avance que l'humeur aqueuse n'existe

d'abord que derrière l'iris, et qu'elle passe dans la chambre antérieure lors de la rupture de la membrane pupillaire. Cette opinion est entièrement opposée à celle que nous avons émise sur le même sujet, dans un petit opuscule sur la membrane pupillaire, et que nous croyons avoir établie d'après les faits les plus positifs.

Les changemens nombreux que l'oreille éprouve à ces diverses époques, sont exposés par M. Béclard; il fait connaître les observations de son frère, sur le développement des différentes parties du labyrinthe; il a omis, en parlant du conduit auditif externe, de parler de la présence d'une membrane qui le bouche dans les premiers temps de la vie du fœtus, et sur laquelle un anatomiste aussi savant que modeste, notre collègue le docteur Ribes, doit publier incessamment un travail intéressant.

L'auteur passe en revue le développement du nez, des diverses parties de la bouche et des dents.

Développement du canal alimentaire. — La formation du canal alimentaire a besoin de l'analogie pour être décrite dans l'homme. C. F. Wolf a donné une description très-exacte de la formation et du développement de ce canal dans les oiseaux. Primitivement, il est ouvert par toute l'étendue de sa face antérieure, et se continue avec la membrane vitellaire. Avec le temps, il se fait un resserrement latéral, d'où résulte un canal qui reste appliqué contre la colonne vertébrale, et ne communique plus avec la membrane vitellaire que par un conduit

étroit qui se rétrécit chaque jour. Quand le vitellus est rentré dans l'abdomen et a disparu, il ne reste plus à la partie inférieure de l'intestin grêle, qu'un petit appendice terminé en cul-de-sac.

Ces observations de Wolf restèrent long-temps sans application aux mammifères, mais M. Oken, et depuis lui plusieurs physiologistes, se sont occupés d'étudier la formation du canal alimentaire dans les mammifères et dans l'homme. M. Oken pense que l'intestin procède de la vésicule ombilicale dans l'abdomen, par deux prolongemens, un stomacal et un anal. Ce mode de formation n'est point confirmé par l'observation; en effet, M. Fleischmann et Meckel ont observé qu'il existe d'abord un canal droit et court, placé devant la colonne vertébrale; que par la suite il se courbe en avant, s'engage en formant un angle aigu dans la base du cordon, qui forme alors un vrai prolongement de la cavité abdominale; plus tard, et quand le cordon s'accroît, l'intestin se sépare de la vésicule ombilicale.

M. Béclard examine cette question : le canal intestinal est-il formé dans l'origine de plusieurs portions qui se réunissent les unes aux autres? Il expose les raisons qu'on a données en faveur de cette opinion, et celles qu'on peut leur opposer. Il indique ensuite les changemens de situation du canal intestinal aux diverses époques de la grossesse, d'après les observations d'Oken, Meckel, Emmert, Hœchstetter et Paletta; puis ses changemens de longueur, de grosseur, etc. Il fait connaître les différences

d'organisation que la face interne du canal intestinal offre aux divers âges de la vie fœtale, d'après Meckel, qui le premier les a décrites d'une manière exacte. Suivant ce dernier anatomiste, vers le commencement du troisième mois, l'intestin présente plusieurs plis longitudinaux; ces plis augmentent; leur bord devient dentelé, et à la fin du quatrième mois, les villosités paraissent comme une multitude de petites élévations. Ces villosités sont d'abord, et jusqu'au septième mois, uniformément répandues; à partir du moment de leur formation, elles vont successivement en diminuant; elles diminuent sur-tout dans le gros intestin. Les valvules conniventes ne se forment guères que vers sept mois; elles paraissent d'abord comme de légères élévations qui s'effacent quand on distend le canal: elles sont encore peu formées dans le fœtus à terme. La valvule iléo-cœcale s'aperçoit de fort bonne heure; elle est très-visible à trois mois, et tout-à-fait complète à terme. Les orifices des canaux cholédoque et pancréatique sont d'abord distincts, et le premier est sous la forme d'une fente. Le pylore ne commence à se former qu'à quatre mois et demi, sa valvule n'est encore guère visible à six mois, et se trouve même incomplète à terme.

L'auteur passe en revue les changemens qu'éprouvent l'estomac, le cœcum, le grand épiploon.

Appareils circulatoire et respiratoire. — Les veines se forment avant les artères et avant le cœur. Dans les oiseaux du moins, et dans le poulet en

particulier, on aperçoit dès la douzième heure de l'incubation, les premiers rudimens sous forme de globules ou de vésicules entre les deux membranes du jaune, tandis que ce n'est qu'à la trentième heure que l'on aperçoit le cœur, comme un sac oblong dont les limites sont très-peu distinctes encore; et le troisième jour, seulement, suivant Pander, on aperçoit les artères ramifiées et communiquant avec les veines. C'est au bout de trois jours que le cœur commence à présenter des renflemens distincts. Au bout de quatre jours, les vaisseaux sont remplis de sang rouge. Le quatrième jour, commencent à se développer l'allantoïde et les vaisseaux ombilicaux.

Dans l'œuf des mammifères et de l'homme, où l'on ne peut apercevoir dès le principe les vaisseaux de la vésicule ombilicale, on voit bien du moins que les veines villeuses du chorion se forment et paraissent avant les artères.

La formation des premiers vaisseaux a été observée dans le poulet. Il paraît d'abord entre les deux membranes du jaune, de petites vésicules arrondies, séparées les unes des autres; il se forme ensuite et peu-à-peu, de nouvelles cavités qui se réunissent entr'elles, ce qui donne naissance à un réseau vasculaire très-délié. Ces premiers linéamens, qui sont ceux des rameaux de la veine, sont dépourvus de parois, et consistent en de simples trajets creusés dans la substance qui les renferme. Cette substance s'amasse ensuite de plus en plus vers

leur circonférence ; delà les parois. La texture ne se développe qu'à la longue.

Les vaisseaux du placenta de l'œuf humain conservent toujours quelque chose de ce mode de formation, car on ne peut distinguer de couches ni de fibres distinctes dans leurs parois. Il est remarquable, ajoute M. Béclard, que les vaisseaux qui se développent dans les membranes nouvelles, comme les adhérences, les cicatrices, présentent aussi ces trois périodes de développement : 1.o des vésicules isolées; 2.o des canaux creusés dans la substance, et qui contractent des communications avec le système vasculaire général; 3.o des vaisseaux à parois distinctes.

Il expose le développement successif de la veine omphalo-mésentérique, des veines ombilicale et cave inférieure dans les mammifères et dans l'homme; et des artères ombilicales, de l'artère pulmonaire et le canal artériel, du canal veineux, etc., etc.; il parle de l'apparition et du développement du poumon.

Appareil locomoteur. Le développement successif des os pendant la vie du fœtus, a fixé dès longtemps l'attention des anatomistes, et notamment celle de Kerkring, de Nesbith, de Bœhmer, d'Albinus, de Walter, de Blumenbach, de Soëmmering, de Portal, de Senff et du professeur Béclard qui s'est récemment occupé de déterminer d'une manière précise, l'époque à laquelle se forment les divers points d'ossification, soit principaux et pri-

mitifs, soit secondaires ou épiphysaires. L'auteur fait connaître d'une manière succincte, d'après ces auteurs, les développemens des différentes parties du squelette. Comme ces particularités ont été exposées en détail dans les mémoires sur l'ostéose que M. le professeur Béclard a consignés dans ce Journal, nous nous abstiendrons de les analyser.

Organes glanduleux et *glandiformes*. M. P. Béclard parle d'abord du développement du foie, l'un des premiers et des principaux organes du fœtus, qui commence à devenir apparent dès la première semaine, suivant Meckel, et suivant Walter, dans la troisième seulement. Il indique ses variations de forme, de volume, de position, d'organisation; il passe ensuite au développement de l'appareil excréteur de la bile, de la rate, de la thyroïde, du thymus, des mamelles, des capsules surrénales, des reins, de la vessie, etc.

Organes génitaux. Les organes génitaux externes n'existent pas dans les premiers temps; il en est de même des organes internes : ceux-ci se forment les premiers. M. Béclard étudie le développement de ces organes, d'après Authenrieth, Tiedemann, Meckel, Oken; c'est ainsi qu'il indique successivement le mode de formation des organes extérieurs de la génération dans l'un et l'autre sexes, l'époque à laquelle ces organes deviennent distincts, la formation de la vulve chez la femelle, et de l'urètre dans le mâle; qu'il fait connaître la disposition des testicules dans l'embryon, et l'histoire de leur passage dans le

scrotum, par la traction qu'exerce sur ces glandes le *gubernaculum testis*; le mode de formation du muscle crémaster, de la tunique vaginale, etc. J'aurais désiré que M. Béclard eût exposé ici avec plus de détails la manière dont le dartos se forme par l'épanouissement d'une grande portion du *gubernaculum testis*, qui n'est lui-même qu'un prolongement du *fascia superficialis*, et qu'il eût indiqué comment la gaîne propre du testicule et du cordon testiculaire se trouve formée par une portion du *fascia transversalis*, entraîné à travers le canal inguinal lors de la sortie des testicules. Les organes génitaux internes du fœtus femelle, sont ensuite exposés dans les différences qu'ils offrent aux diverses époques de la grossesse.

Enfin, M. P. Béclard termine sa dissertation par l'examen des fonctions du fœtus. Il y présente des vues neuves et intéressantes : 1.º Sur l'existence d'une vie propre et indépendante dans le germe fécondé; 2.º sur l'ordre dans lequel les diverses fonctions du fœtus entrent en exercice, 3.º sur les fonctions du canal intestinal, la nature et la formation du méconium; 4.º sur la peau du fœtus et l'enduit gras, butyracé qui la recouvre dans les derniers mois de la vie utérine; 6.º sur la nutrition du fœtus; 7.º sur la circulation et les différens modes de respiration que beaucoup d'auteurs ont admis chez le fœtus; 8.º sur la température, les mouvemens du fœtus; 9.º sur la durée de la vie du fœtus, la parturition, la lactation.

Tel est le plan que M. Béclard a suivi dans son embryologie, tels sont les principaux sujets qu'il a eu occasion d'y traiter. Si nous avons analysé avec détail plusieurs parties de cette intéressante dissertation, c'est que cet ouvrage ne se trouve pas dans le commerce, et qu'il est rare de rencontrer d'aussi bonnes monographies dans les dissertations qu'on soutient aux Écoles de médecine, et qui ne sont pour la plupart que des compilations plus ou moins bien faites. L'auteur ayant obtenu honorablement au concours la quatrième réception gratuite au doctorat, léguée par feu le professeur et sénateur Cabanis, a été obligé de composer et faire imprimer son ouvrage à la hâte ; aussi dans quelques endroits s'aperçoit-on de la rapidité de sa rédaction. Malgré ces légères incorrections et quelques inexactitudes ou omissions que nous avons signalées, nous ne craignons pas de le répéter, la dissertation de M. P. Béclard est une des meilleures que l'on ait soutenues à la Faculté de Paris; on y trouve le fruit de ses recherches particulières et des principes qu'il a puisés dans les leçons des professeurs Chaussier, Desormeaux, Orfila, et sur-tout dans celles de son frère. Nous ne saurions trop engager M. Béclard à en donner une seconde édition, qui ne manquerait pas d'obtenir un succès mérité. L'auteur l'a dédiée à la mémoire de Cabanis, et à son frère et son maître le professeur A. Béclard. JULES CLOQUET.

DICTIONNAIRE

DE MÉDECINE-PRATIQUE ET DE CHIRURGIE,

Mis à la portée des gens du monde, autant que l'art de guérir en est susceptible, etc. ; par M. J. F. ALEXANDRE POUGENS, *D.-M.-M., etc.*

Deuxième édition. — 4 vol. *in*-8.o Paris, 1820. Chez Delaunay, libraire, au Palais-Royal ; et chez Croullebois, rue des Mathurins, N.o 17.

IL paraît que l'auteur de cet ouvrage, ayant considéré le Dictionnaire des Sciences médicales, comme un livre qui renfermait la doctrine de l'Ecole de Paris, a voulu en faire autant pour celle de l'Ecole de Montpellier. Les lecteurs éclairés ne tarderont pas à reconnaître s'il a réussi à atteindre le but qu'il s'était proposé, et lui sauront gré au moins, de ne pas les écraser sous le nombre des volumes, en supposant même un mérite égal, dans des travaux essentiellement dissemblables.

M. Pougens n'avait d'abord en vue dans la première édition de ce Dictionnaire, que de présenter un Traité de médecine domestique plus moderne, plus complet que ceux de Buchan et de Tissot, si anciens et si surannés, dit-il. Mais les recherches et les travaux qu'a nécessités un pareil ouvrage, l'ont, ajoute-t-il, entraîné beaucoup plus loin, et l'ont engagé à puiser dans le trésor immense des Sciences

médicales. Il s'est donc occupé d'un Traité complet, mais concis, sur l'art de guérir.

Nous avons pour ainsi dire, emprunté jusqu'à présent les propres expressions de l'auteur. Nous allons continuer à le laisser parler encore lui-même, nos lecteurs jugeront mieux du plan de son livre.

« Je n'ai d'autre ambition, dit-il, que d'être le guide du médecin qui sait déjà, mais dont la mémoire est en défaut; de celui qui débute dans la carrière, et qui ne sait où puiser les moyens de remplir les indications curatives; de l'officier de santé, dont les erreurs et les méprises ne sont que trop nombreuses, parce qu'il n'a eu ni le temps ni les moyens de s'instruire dans une grande bibliothèque. Je désire enfin, en *supplément* à la mémoire de ceux qui savent (*ament meminisse periti*), en épargnant des recherches et des frais aux nouveaux initiés dans l'art de guérir, fournir aux gens du monde le tableau fidèle de l'histoire et du traitement des maladies, afin qu'ils puissent se soigner dans quelques affections simples et légères. »

M. Pougens, on le voit, a l'envie toujours louable mais souvent mal payée, d'être utile à plus d'une classe d'individus. En conséquence, dit-il, il s'est autant que possible, dépouillé de tout esprit de systême, de toute idée abstraite et exclusive, pour n'adopter que la bonne doctrine pratique, consacrée par vingt-cinq siècles d'expérience depuis Hippocrate jusqu'à nous; suivie de nos jours par tous les vrais médecins de France, d'Allemagne, d'Italie,

de l'Europe entière, et dont l'antique Faculté de Montpellier conserve avec vénération les dogmes sacrés.

Un pareil projet est beau; il est probable que l'auteur l'a mis complètement à exécution; mais ce qui est certain, c'est que dans bien des points, beaucoup de *médecins de France, d'Allemagne, d'Italie, de l'Europe entière*, ne seront point d'accord avec lui; ce qui est certain aussi, c'est que si son livre présente le tableau fidèle des principes professés à l'Ecole de Montpellier, il est loin de pouvoir donner une idée complète de ceux que l'on cherche à inculquer aux élèves dans celle de Paris.

En conséquence aussi de son envie de satisfaire tous les goûts, M. Pougens, par une liste placée en tête du premier volume, avertit le lecteur qui *ne cherche que du curieux* de lire TOUT l'ouvrage; NOTAMMENT certains chapitres, comme *avortement, bestialité, cauchemar, faim, fureur utérine, impuissance, ivresse, satyriase, sodomie*, et plusieurs autres tout aussi attrayans.

En outre, le quatrième volume est terminé par une table qui porte ce titre, propre à en faire connaître l'importance :

TABLE DE MÉDICAMENS, *qui sera plus utile aux praticiens que tous les Traités de médecine.*

Nous laisserons aux auteurs de ces Traités le soin de réclamer leurs droits auprès de M. Pougens, dont le livre, d'ailleurs en raison même de sa forme, celle de Dictionnaire, est peu susceptible d'une analyse

suivie. Comme cependant il en est à sa seconde édition, nous croyons devoir faire ici quelques légères observations sur la manière dont il est rédigé; peut-être seront-elles utiles pour la troisième édition.

Il nous semble, par exemple, que les anecdotes et les citations tirées des ouvrages des poëtes, y sont accumulées sans beaucoup de choix. Il nous paraît aussi qu'il eût été facile d'éviter certaines locutions, comme : *nous avons de la peine à croire que les fleurs de saule aient une vertu antiaphrodisiaque ; encore moins* de *rendre stérile* (p. 1580). — *Il faut par exemple, unir un brun avec une blonde*, etc., *afin de favoriser la propagation et une belle espèce* (p. 1620). — *Que d'obligations n'a point le beau sexe au Docteur allemand Gall, qui leur a enseigné.....* (p. 1621). *Les personnes qui ont dans les fonctions génératrices* une exécution *forte, rapide et* multipliée..... (ibidem.) *Les innombrables et despotiques* résolutions de leur organe générateur..... (ibidem.) — *Atoniser les fibres du cerveau* (p. 1627). *Il n'est pas inutile de dire que les coqs ne font point d'œufs, et qu'il n'en sort pas par conséquent, un basilic par l'incubation* (p. 1758). Nous demandons pardon à l'auteur de nos réflexions critiques, mais l'intérêt seul de son ouvrage nous a guidés en cela. H. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

Dans la première séance de janvier, la Société de Médecine-Pratique de Paris a mis au concours, pour sujet d'un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa première séance de 1823, la question suivante : *Les altérations morbides, dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, sont-elles l'effet, la cause ou la complication de ces maladies ?*

En même temps elle a proposé pour sujet d'un autre prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., qu'elle adjugera dans sa première séance de 1822, la question suivante : *Quels sont les symptômes, les causes et le traitement de la maladie connue sous le nom de fièvre cérébrale ou hydrocéphalique ?*

La Société désire que MM. les Concurrens s'attachent principalement à l'évaluation des signes, des indications curatives, et des moyens de les remplir.

Les mémoires destinés aux concours doivent être adressés, francs de port, pour le premier, avant le 1.er octobre 1822, et pour le deuxième, avant le 1.er novembre 1821, terme de rigueur, à M. Giraudy, secrétaire-perpétuel, rue Traversière-Saint-Honoré, N.o 33.

(*Le Bulletin de l'Académie sera inséré au prochain Numéro.*)

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.o 20.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1821.

EXTRAIT

D'UN RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, PAR MM. FOUQUIER ET HIPPOLYTE CLOQUET,

Sur une Observation communiquée par M. le docteur CHOMEL, *dans la séance du 12 Juin.*

Séance du 10 Juillet 1821.

CETTE observation a pour sujet l'histoire détaillée d'un kyste hydatifère du foie...................

Un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution forte et d'un tempérament bilieux, qui, pendant vingt-neuf ans de service militaire, n'avait jamais été blessé au ventre ni à la poitrine, commença à éprouver de la pesanteur dans l'hypochondre droit au mois de décembre 1820. Deux mois après, cette région de l'abdomen parut tuméfiée, mais il ne se manifesta encore aucun trouble dans

les fonctions. A la fin d'avril, cependant, le poids de la tumeur, considérablement augmentée, causait une grande gêne, et le malade était obligé de se tenir courbé en avant pour relâcher les muscles des parois abdominales. Alors aussi, une douleur assez vive avait son siége dans l'hypochondre droit.

Dans les premiers jours de mai, le malade qui fait le sujet de cette observation entra à l'hôpital de la Charité; il avait le ventre considérablement tuméfié, mais d'une manière inégale; une tumeur très-volumineuse et bosselée occupait l'hypochondre droit; elle se prolongeait en haut sous les fosses côtes, descendait inférieurement jusqu'à la crête iliaque correspondante, et remontait par-dessous l'ombilic, vers l'hypochondre gauche; sa circonférence était manifestement arrondie; un sillon médian semblait la partager en deux tumeurs séparées; la pression était légèrement douloureuse, mais aucune des fonctions des viscères de l'abdomen ne paraissait dérangée; l'appétit était bon, la digestion facile; les forces générales même n'avaient point diminué.

Un pareil ensemble de phénomènes ne devait laisser aucun doute sur la nature du mal; un kyste adhérent au foie, ou développé dans le tissu même de ce viscère, formait la tumeur. L'observateur le pensa, et, comme on le verra, la terminaison de la maladie est venue justifier son diagnostic. Du reste, comme il était probable que ce kyste contenait des hydatides, il ne pouvait agir que très-conséquem-

ment, en prescrivant, comme il l'a fait, la tisanne de saponaire et les pilules de proto-chlorure de mercure.

Le 19 mai, les symptômes étaient encore les mêmes. Ce jour-là le malade se livra à des exercices fatiguans, à la suite desquels il éprouva, dans le ventre, un sentiment douloureux de déchirement, auquel succédèrent bientôt de fréquentes évacuations alvines et des vomissemens, remplacés eux-mêmes ensuite par du ténesme et de simples nausées.

Le 20, au matin, la face violette, très-altérée, exprimait l'accablement et la douleur; le ventre était aplati, mais on ne sentait pas sous les doigts la présence d'un liquide fluctuant dans sa cavité; la faiblesse était extrême et le pouls imperceptible; et le malade succomba quinze heures après l'épanchement.

Lors de l'autopsie de son cadavre, on trouva dans l'abdomen, mais plus spécialement dans le flanc gauche et dans l'hypogastre, un assez grand nombre de vessies transparentes, comme gélatineuses, ovalaires ou arrondies, libres, nageant dans un liquide brunâtre et trouble; beaucoup d'entre elles étaient rompues ou vidées en partie : en les réunissant, on aurait pu en remplir un vase de la capacité d'un litre. Le péritoine offrait à peine quelques traces de phlogose.

Confondue avec la partie inférieure du foie, et placée dans le parenchyme même de cet organe, la

tumeur de l'hypochondre droit était flasque ; sa cavité renfermait encore un litre environ d'un liquide d'un rouge brunâtre, et aurait pu en contenir évidemment le double. Quelques hydatides très-molles flottaient sans obstacle dans ce fluide, qui s'était échappé en partie avec les hydatides dans la cavité du péritoine, par une ouverture située au-devant de la vésicule du fiel, admettant à peine l'extrémité du doigt, et dont les bords ecchymosés indiquaient assez qu'elle avait été faite avant la mort.

Tel est le précis de l'histoire de la maladie observée par M. le docteur Chomel. Il est clair qu'elle a été causée par le développement d'acéphalocystes dans le parenchyme du foie. Les commissaires se sont arrêtés avec quelque complaisance sur l'exposition des symptômes, parce que jusqu'à présent on n'a que très-rarement eu occasion de déterminer avant la mort et d'une manière assurée, la présence de ces entozoaires dans le foie. M. Chomel a d'ailleurs soumis à l'inspection des membres de l'Académie les parois du kyste lui-même, et l'on a pu reconnaître que, ainsi que dans la plupart des cas, elles étaient formées de deux membranes; l'une intérieure, molle, libre et blanchâtre ; l'autre extérieure, inégale, granuleuse et jaunâtre..........

....

....

....

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR ABDOMINALE, FORT DURE, ET D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE, QUI A PRESQUE COMPLÈTEMENT DISPARU;

Par M. CHOMEL.

JE fus appelé au commencement de 1820, pour donner des soins à une fille de vingt-cinq à trente ans, grande, bien constituée, qui se plaignait depuis quelques jours de douleurs vives dans l'abdomen.

Je trouvai cette région tendue, douloureuse, surtout à la pression; une tumeur fort large se faisait sentir derrière la paroi antérieure du bas-ventre; il y avait quelques nausées, le pouls était fréquent, la chaleur élevée, la physionomie exprimait la douleur.

J'appris de la malade qu'elle avait été sujette dans son enfance à des coliques fort vives, et plus tard à des douleurs d'estomac, auxquelles s'étaient joints à plusieurs reprises des vomissemens opiniâtres; que plusieurs fois des émotions vives, telles qu'une grande frayeur, en avaient provoqué le retour. Trois ans environ auparavant elle avait été atteinte d'une fluxion de poitrine très-grave, dans le cours de laquelle on avait reconnu l'existence d'une tu-

meur assez considérable dans le bas-ventre, à raison de laquelle le médecin qui la soignait, lui recommanda expressément de suivre un genre de vie tranquille et réglé.

Sa santé avait ensuite été assez bonne pendant quelque temps; vers le milieu de 1819, à la suite d'une émotion vive, il était survenu des douleurs à l'épigastre, les digestions avaient été laborieuses et quelquefois même après plusieurs heures de souffrance, la malade avait fini par rejeter les alimens qu'elle avait pris; l'appétit avait aussi diminué de jour en jour.

Voilà succinctement ce que j'appris de cette malade: les douleurs très-vives survenues dans le ventre, le mouvement fébrile, me parurent dépendre d'une inflammation survenue dans les parties contiguës à la tumeur ou dans la tumeur elle-même, et reconnaître pour cause une fatigue que la malade avait éprouvée les jours précédens, et la pression qu'avaient exercée sur cette partie différens fardeaux qu'elle avait portés entre ses bras. J'appris que plusieurs fois déja la même cause avait donné lieu aux mêmes accidents, mais que jusqu'alors ils n'avaient pas été aussi intenses.

Je fis appliquer des sangsues, puis des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, et prescrivis des boissons adoucissantes et des lavemens mucilagineux; au bout de sept à huit jours, les symptômes avaient à peine diminué. J'engageai la malade à entrer à l'hôpital de la Charité: elle fut placée salle Saint-Joseph, N.o 18.

Dans l'espace de huit à dix jours, par l'emploi continué des mêmes moyens, les accidens inflammatoires se calmèrent, et les choses étant revenues à leur état ordinaire, voici ce que j'observai.

La tumeur abdominale facile alors à circonscrire, avait à-peu-près neuf à dix pouces de diamètre vertical et horizontal : elle paraissait avoir la forme d'un disque aplati ; l'absence de saillie de la paroi antérieure de l'abdomen faisait juger que cette tumeur avait peu d'épaisseur; elle avait une dureté telle qu'on eût pu croire qu'elle était ossifiée, mais en la comprimant par les parties latérales avec les deux mains, on reconnaissait qu'elle se courbait en arc par la pression et qu'elle reprenait sa disposition première aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même. Cette exploration ne causait du reste aucune douleur à la malade. Ses fonctions digestives n'offraient à cette époque que des troubles peu marqués; le teint était clair, l'embonpoint médiocre, et après quelques semaines de séjour à l'hôpital, la malade s'en retourna, n'ayant autre chose qu'une tumeur fort étendue dans l'abdomen, mais du reste sans autre dérangement dans ses fonctions.

Je lui recommandai surtout d'éviter toute pression forte sur l'abdomen, de se tenir le ventre libre, de prendre deux à trois bains chaque semaine et de mettre beaucoup de sobriété dans son régime. J'ai eu occasion de la voir de temps à autre depuis cette époque, et j'ai pu suivre les changemens très-remarquables survenus dans le volume et la forme de

cette tumeur. Deux à trois mois après elle avait diminué à-peu-près de moitié, plus tard elle n'avait plus que trois à quatre pouces de diamètre, elle était plus voisine du flanc droit que du gauche. Actuellement elle est réduite au volume d'un petit œuf de poule et occupe le flanc droit; elle ne cause aucune gêne à la malade.

Ce fait m'a paru offrir quelqu'intérêt, à raison de la forme, du volume, et de la dureté de la tumeur, mais surtout à raison de sa résolution presque complète dans un espace de temps qui n'est pas très-considérable, en six ou huit mois environ; cette résolution au reste doit être considérée comme le seul effet des efforts de la nature; la malade n'ayant pris comme remède que des infusions de saponaire, de chicorée et de quelques autres plantes du même genre.

SUITE DE L'ANALYSE

DES OUVRAGES RÉCEMMENT PUBLIÉS SUR LES VERS DU CORPS HUMAIN ET DES ANIMAUX ;

Par M. le docteur BREMSER, *de Vienne*, *et par M. le conseiller et professeur* RUDOLPHI, *de Berlin*.

Article composé pour les *Nuovi Commentari di Medicina e di Chirurgia*, *dell'anno* 1820, et traduit de l'italien par ANT. RAIKEM, D.-M.-P., à Florence (1).

Des remèdes contre les Vers.

NOUS pensons que quelqu'insolites que soient les circonstances des tissus organiques vivans, qui favorisent l'incubation et le développement des germes vermineux, les effets produits par ces êtres engendrés et vivans dans les viscères de l'homme, sont le plus souvent morbides. D'ailleurs les symptômes qui doivent en dériver sont toujours relatifs à la condition de la température vitale des organes et des tissus lésés et affectés par les vers, comme M. Brera nous en avertit judicieusement. C'est pourquoi il peut arriver qu'il se développe un grand nombre de vers dans le canal intestinal, sans que

(1) *Voyez* les Numéros de notre Journal, pour les mois de juillet et août 1820.

leur présence altère et trouble, du moins apparemment, la santé de celui qui les recèle; tandis que dans d'autres cas, un seul ver suffit pour susciter une perturbation dans l'économie entière. Les phénomènes sympathiques sont quelquefois fort singuliers dans les affections vermineuses; aussi ne doit-on pas s'étonner de ce qu'elles peuvent revêtir les apparences des maladies les plus graves. Et puis, que dira M. Bremser des cas où se manifestent des indices de vers logés dans le tube intestinal, lorsque ceux-ci se sont réellement développés en d'autres endroits (1)! Pour nous conformer à sa manière de voir, il faudrait alors admettre des *facteurs* ou *fabricateurs de vers* dans le tube intestinal, et ailleurs, *des vers tout formés d'emblée.*

Dans le *Chapitre sixième* de l'ouvrage de M. Bremser, consacré à la description des remèdes à employer contre les vers, on trouve d'abord, écrit en termes précis, que l'action des remèdes appelés vulgairement anthelmintiques, a été mal déterminée par la plupart des médecins. Il n'y a pas de doute que beaucoup de médecins n'administrent empiriquement un grand nombre de ces remèdes;

(1) Telle est l'observation rapportée par Monceau, d'un homme qui évacua deux petits vers avec de l'urine sanguinolente, et qui était sujet à des douleurs d'estomac et du bas-ventre accompagnées de nausées, d'inappétence et d'autres symptômes gastriques. (Voy. *Journal de Médecine de Paris.*, vol. XI, vendémiaire an 14).

mais il n'en résulte pas pour cela qu'on manque de notions très-utiles sur ces substances. Leur quantité est immense, nous en convenons avec l'auteur, et nous convenons même avec lui des causes qui rendent leur emploi si incertain. En effet, on n'en continue pas ordinairement l'usage autant qu'il convient pour obtenir l'élimination des vers, et on ne fait pas assez d'attention à l'état pathologique du système gastro-intestinal et de l'organisme pour les appliquer opportunément. En outre, on recourt assez souvent aux anthelmintiques d'après des signes équivoques de vermination, et si on n'en obtient pas l'effet desiré, la faute n'est pas au remède prescrit. Enfin, on exige d'un remède vanté pour chasser les vers, qu'il puisse être ordonné dans toutes les circonstances et contre toute espèce de vers, ce qui bien souvent le rend inefficace et dément la réputation dont il jouissait. Toutes ces considérations exposées par M. Bremser, méritent certainement de fixer l'attention du praticien qui veut déterminer la convenance des anthelmintiques. Mais M. Brera en avait déja parlé fort amplement dans sa *quatrième leçon*, et c'était ici qu'il fallait lui rendre la justice qui lui est due, au lieu de s'attacher à en tronquer et à en défigurer les idées.

D'après ce que nous venons de dire, personne ne doutera désormais que M. Bremser n'ait eu sous les yeux l'article de M. Brera, sur l'objet en question, travail dont nous nous permettrons de donner un

abrégé, pour qu'on puisse le comparer avec celui de M. Bremser. Dans sa *quatrième leçon*, M. Brera a démontré, (du §. CIV jusqu'au §. CXI), que pour satisfaire convenablement aux indications curatives dans le cas d'affection vermineuse, il faut : 1.º avoir égard à l'état de la condition vitale du système gastro-intestinal et de l'organisme, pour se régler sur le choix des anthelmintiques, en faveur de ceux qui sont doués en même-temps de la propriété purgative ou émétique, ou de ceux qui possèdent une propriété excitante, tonique, astringente, etc.; 2.º réfléchir que les vers, quoiqu'expulsés de l'intérieur du corps dont ils affectaient directement ou sympathiquement les organes, ne sont combattus avec un plein succès qu'autant qu'on parvient, par des moyens appropriés, à détruire la disposition qui en favorise de nouveau le développement; 3.º s'assurer autant que possible de la nature des vers qu'on doit éliminer, l'expérience ayant appris qu'ils ne cèdent pas tous également à l'action des mêmes remèdes; 4.º ne jamais perdre de vue que, dans le traitement des affections vermineuses en général, on doit préférer les remèdes qui corroborent les tissus organiques et entravent en même-temps la sécrétion morbide des humeurs muqueuses, s'opposent à l'érosion et à la *consomption* de certaines parties, augmentent l'activité des organes destinés aux fonctions naturelles, incommodent et font périr les vers, et excitent dans les tissus organiques une réaction assez énergique pour éliminer ces hôtes si fâcheux et pour

en prévenir le développement ultérieur. Sous ce dernier rapport, et pour bien remplir l'indication, il convient d'avoir recours aux remèdes excitans, fournis d'un principe amer et astringent, propre à renforcer la puissance nerveuse et à rétablir la tonicité des solides. On lit en effet dans l'année première, page 57, des *Acta instituti clinici Vilnensis*, du Chevalier Joseph Frank, que les anthelmintiques non excitans furent inefficaces dans une épidémie compliquée d'une grave affection vermineuse observée par cet habile professeur. C'est donc à tort que l'on prétend attribuer à certains remèdes une faculté spécifique anthelmintique. M. Brera, après avoir ici rappelé qu'on emploie extérieurement et intérieurement les remèdes dans les cas de vermination, et après avoir spécifié ceux où réussit plus particulièrement telle ou telle autre méthode, fait observer avec beaucoup de justesse, que comme il arrive souvent dans les affections vermineuses sympathiques que quelque département du système nerveux est excessivement affaibli et irrité, même avec danger de la vie, les remèdes les plus convenables dans de semblables cas, sont ceux qui sont doués de la faculté excitante, diffusive, et susceptibles de calmer les perturbations et les désordres des solides vivans. Après avoir établi ces considérations importantes, M. Brera trace la série des remèdes qui nous sont plus particulièrement recommandés par l'expérience, en commençant par ceux tirés du règne végétal, pour passer ensuite à ceux qui sont

fournis par le règne minéral, suivant l'ordre alphabétique. M. Bremser, au contraire, divise en quatre sections ses remèdes anthelmintiques : 1.° en ceux qui agissent mécaniquement sur les vers; 2.° en ceux qui agissent spécifiquement sur les vers intestinaux; 3.° en remèdes purgatifs; et 4.° en remèdes excitans. Dans la première section, il place le *dolichos pruriens*, (*pois à gratter*), le charbon en poudre, etc. Dans la seconde, il range l'eau froide (1), la racine de *valeriana sylvestris* (2), l'oignon et l'ail (3), *l'artemisia santonica*, et les semences de *cina* (4), la tanaisie vulgaire (5), la coraline de Corse, le *chenopodium* anthelmintique (6), l'écorce d'angélique (7), les *spigelia anthelmia* et *marilandica* (8), le *geoffrœa* de Surinam (9), la semence de cévadille, (*veratrum Sabadilla*,) (10), le brou de la noix, (*juglans regia*,) (11), l'*assa-fetida* (12), le camphre (13), la fougère mâle (14), l'huile de pétrole (15), l'huile de térébenthine, l'huile de Cajéput, l'huile animale de Dippel, l'huile empyreumatique de Chabert (16), et le mercure (17). M. Bremser nous apprend que tous ces remèdes peuvent aussi être appliqués exté-

---

(1) Brera, §. CXLI. (2) *Id*., CXXVI. (3) *Id*., CXIII, CXIV. (4) *Id*., CXV. (5) *Id*., CXXV. (6) *Id*., CXVI. (7) *Id*., CXVIII. (8) *Id*., XXIV. (9) *Id*., CXX. (10) *Id*., CXXVII. (11) *Id*., CXXI. (12) *Id*., CXIX. (13) *Id*., CXXII. (14) *Id*., CXXIII. (15) *Id*., CXXXIII. (16) *Id*., CXLV. (17) *Id*., CXXXII.

neurement, ce qui signifie, selon lui, que l'on ne doit pas employer à l'extérieur les médicamens compris dans les autres sections. A cette occasion, il fait mention des anthelmintiques huileux, qu'il croit pouvoir être avantageux dans les coliques vermineuses. Il est assez surprenant que ce Docteur, qui s'occupe exclusivement du traitement des vers, ne sache pas que les coliques vermineuses sont ordinairement associées à une inflammation des tissus affectés, et que dans le cas de vermination on doive avoir en vue les indications curatives qui dérivent de ces conditions pathologiques; autrement l'usage empirique des anthelmintiques, tels qu'il nous les recommande, expose les malades au danger de périr, tout en expulsant des vers, par l'effet de quelque gangrène intestinale. Dans la troisième section, il range, comme remèdes purgatifs, le sulfate et le muriate de soude (1), le tartre émétique (2), le mercure doux (3), le muriate de baryte (4), les huiles grasses et l'huile de ricin (5), le jalap (6), les feuilles de séné, l'aloës, la gomme gutte, la scammonée, l'hellébore, la gratiole officinale (7). Enfin, il place les martiaux parmi les amers toniques.

Cette classification est tellement défectueuse,

---

(1) Brera, §. CXXXIV. (2) *Id.*, CIV. (3) *Id.*, CXXXII. (4) *Id.*, CXXX. (5) *Id.*, CXI. (6) *Id.*, CXVII. (7) *Id.*, CXXVIII.

qu'il n'y a pas de médecin, quelque peu qu'il soit initié dans l'étude de la matière médicale, qui ne puisse s'en apercevoir. Nous nous bornerons à faire remarquer à ce sujet que le charbon de bois pulvérisé, très-utile dans les gangrènes et pour arrêter les progrès de la putréfaction, doit agir, dans les affections vermineuses, d'une manière qui n'est rien moins que mécanique; qu'on emploie avec succès à l'extérieur, non-seulement les remèdes de la seconde section, mais aussi ceux de la troisième, de la quatrième, et sur-tout ceux de la dernière section. Il n'y a pas jusqu'au vulgaire qui ne connaisse la pratique d'Hippocrate, de purger au moyen de l'application extérieure de l'hellébore. Mais que le muriate de baryte doive être placé parmi les purgatifs, voilà une découverte de M. Bremser, qu'aucun praticien n'avait entrevue, et que l'expérience journalière est loin de confirmer. Il pourrait bien se faire que le muriate de baryte eût lâché le ventre à certains individus en vertu de leur idiosyncrasie et d'une sensibilité peu commune; cependant on ne pourrait déduire de ce fait l'action purgative; car alors les médecins seraient en droit de rappeler à M. le docteur Bremser que, pour être conséquent à ses principes, il faudrait aussi ranger parmi les purgatifs l'écorce du Pérou, puisqu'en certains cas le quinquina augmente et rend liquides les évacuations alvines. En faisant l'énumération des végétaux, M. Bremser se sert tantôt du nom Linnéen, tantôt

du nom vulgaire, et parfois, comme pour les semences de cévadille, il ne parle aucunement de l'origine de la substance médicamenteuse dont il s'agit. Pareillement, lorsqu'il traite des préparations chimico-pharmaceutiques, il fait usage tantôt de la nouvelle, tantôt de l'ancienne nomenclature. Certes, il n'est pas besoin d'avoir beaucoup de talent pour sentir combien il importe de faire disparaître de semblables défauts, et d'ailleurs le manque d'ordre dans un ouvrage que l'on donne pour classique, est en général une assez mauvaise recommandation. Mais plût au ciel que se limitassent là tous les défauts susceptibles d'influer sur la vie des hommes! Outre l'omission de remèdes importans, dont l'expérience atteste les succès dans le traitement des affections vermineuses, tels que l'huile essentielle d'ail, le suc de papayer, (*carica papaya*), la *dalea* officinale, les chèvre-feuilles, (*lonicera*), le tabac, (*nicotiana tabacum*), la noix vomique, le *phellandrium aquaticum*, les psorales, le diagrède sulfuré, le muriate d'ammoniaque, l'antimoine, l'étain et son oxyde sulfuré, préparé suivant le procédé ingénieux de notre compatriote Alemanni; le zinc, le soufre, les eaux sulfureuses, etc.; outre ces omissions, disons-nous, auxquelles on en pourrait ajouter d'autres, nous trouvons encore que M. Bremser, à propos de ces anthelmintiques qui peuvent devenir dangereux et même meurtriers lorsqu'ils ne sont pas administrés avec la prudence convenable, s'abstient de nous retracer les précau-

tions nécessaires à prendre dans leur emploi, ce qui peut induire les praticiens téméraires dans de funestes erreurs. Telles sont les raisons qui rendent la partie médicale de son ouvrage assez inférieure à la leçon IV de M. Brera, quoiqu'il se soit déjà écoulé vingt ans depuis sa publication. Mais pour que notre opinion obtienne, par le parallèle, un nouveau degré de confirmation, qu'il nous soit permis de placer sous les yeux de nos lecteurs un seul article : savoir, ce que MM. Bremser et Brera ont écrit sur les *semences de* cévadille.

« *Bremser*, pag. 153. »

« Semences de cévadille, *Semen sabadilli.* — Les » capsules séminales et les semences grossièrement » pulvérisées, sont connues du peuple depuis un » temps immémorial, pour une poudre contre les » poux. Les poux et les vers peuvent être considérés » comme étant presque de même nature. Chacun » désire d'en être délivré. Séliger a administré avec » succès ces semences contre le ver cucurbitain, » chaque jour à la dose d'un demi-gros sous forme de » bols préparés avec une conserve adaptée et prise » dans du miel, en en suspendant l'usage tous les » cinq jours pour y substituer la prescription d'un » purgatif drastique. Cependant comme la semence » de cévadille produit sans cela des effets drasti- » qués, c'est un remède dont on ne doit se servir » qu'avec la plus grande précaution, et on n'en doit » jamais donner aux enfans plus de trois à quatre » grains à la fois. Il est aussi recommandé en lave-

» ment contre les ascarides vermiculaires. Mais il » cause souvent des nausées et même des vomisse- » mens quand on l'emploie de cette manière. Je » conseille à celui qui veut faire usage de cette se- » mence, de lire le Mémoire de Schmucker (1). » Brera, Lezioni, édition de Brême, 1802, p. 119,

§. CXXVII, *Veratrum sabadilla* (2). — « Les se- » mences et les capsules de cette plante, qui croît » dans le Mexique, réduites en poudre, sont depuis » un temps immémorial employées par les gens » pauvres, pour détruire les insectes parasites, qui, » par le manque de linge propre, se rassemblent et » se multiplient dans diverses parties extérieures du » corps. Lœser (3), fut le premier à les ranger par- » mi les anthelmintiques, et l'on sait que Schmuc- » ker (4) s'en servit avec succès dans le traite- » ment de certaines dysenteries épidémiques, et » même contre le tœnia, dans des cas où avait échoué » le remède si vanté de Nouffer. Ses expériences » nombreuses et variées le portèrent à conclure que » les semences de cévadille ne manquent pas de » produire l'effet desiré, et que leur usage n'est » suivi d'aucun accident funeste. Schmucker les

(1) *Vermischte Chirurg. Schriften* 111. B.

(2) *Semen sabadillæ offic.* — *Class. polyg. Ord. monoec. Veratrum sabadilla ?*

(3) *Ausserles. arzney mittel*, etc. Edit. IV, p. 363.

(4) *Vermischte Chirurgische schriften ;* Berlin, 1782, 11 band, pag. 71.

» prescrit en poudre, à la dose d'un demi-scrupule, » incorporées avec un peu de sucre et quelques gouttes d'huile de fenouil, à prendre pendant le cours » des quatre premiers jours, en ordonnant au malade » de boire immédiatement après une infusion de » fleurs de camomille : au sixième jour, il en porte » la dose à quinze grains, et en compose trois pi- » lules avec du miel. Il y ajoute, tous les cinq jours, » l'usage d'un purgatif (1). C'est ainsi qu'il admi- » nistre ce remède aux adultes. Quant aux enfans, » il suit la même méthode, si ce n'est que la dose » de la poudre des semences de cévadille n'est que » de deux, de quatre ou de six grains au plus, que » l'on mêle avec du sirop de rhubarbe. Dans le » cas d'ascarides vermiculaires, il favorise le traite- » ment indiqué, moyennant quelques lavemens de » décoction de semences de cévadille, à laquelle il » unit partie égale de lait. Herz (2), a répété les » expériences de Schmucker, et a obtenu les mêmes

(1) Le lecteur doit ici remarquer l'inexactitude du passage de M. Bremser, qui attribue à Scliger cette méthode de prescrire la cévadille, tandis que Smueker l'avait fait connaître long-temps avant lui. Le lecteur est encore prié de comparer les citations de l'ouvrage de Schmucker, faites par MM. Bremser et Brera, pour se convaincre, par la différence qu'elles présentent, que le premier a cité cet ouvrage sans l'avoir vu. En effet, il n'aurait pas renvoyé au tome III, puisque le passage en question se trouve à la page 71 du tome II.

(2) *Briefe an aerzte;* Berlin, 1784, *in*-8.°

» succès. Toutefois, Odhelius (1) rapporte d'autres
» observations d'où il semble résulter que c'est plu-
» tôt à l'usage simultané du jalap et du calomélas,
» ordonnés en même-temps comme purgatifs, qu'on
» doit attribuer la vertu vermifuge de la méthode
» de Schmucker. Quoi qu'il en soit de l'efficacité de
» cette substance, il est bon de savoir que les se-
» mences de cévadille étant douées d'une qualité vé-
» néneuse caustique, et d'une saveur excessive-
» ment âcre et brûlante, il faut être fort circon-
» spect dans leur emploi, qui peut être facilement
» suivi d'accidens funestes et même de la mort (2).

(1) *Veckoskriff for loekare och naturforkare*, etc. Stockolm, 1783, *in*-8.°

(2) Une femme attaquée d'une fièvre intermittente prit, pendant une nuit, au lieu de quinquina dont elle faisait usage, plus de deux gros de poudre de cévadille; contenue dans un morceau de papier, et formant une prise qu'elle avait, par mégarde, confondue avec des doses séparées de quinquina. Au bout de deux heures, elle fut saisie de douleurs atroces dans le bas-ventre, de violentes convulsions, de dyspnée, de tremblemens spasmodiques, symptômes qui annonçaient un péril imminent. Appelé pour lui donner des soins, je la trouvai froide, sans pouls, les yeux renversés, la face pâle, couverte de sueur froide, et le ventre tuméfié et extraordinairement distendu. L'émétique administré provoqua le vomissement, et fit rejeter une grande partie du poison ingéré. A l'aide de boissons abondantes et de lavemens de lait, on parvint à neutraliser la force du poison

Dans le Chapitre VII, M. le docteur Bremser traite en détail des méthodes curatives que requièrent les différentes espèces de vers, se conformant, sous ce rapport, au plan de traitement spécial de M. le professeur Brera, (§. CXXXVIII et §. CLXXIV de sa quatrième leçon), lequel a l'avantage de rappeler tout ce qui concerne le traitement des affections vermineuses d'apparence universelle, (§§. CLXXV. CLXXVII.), et d'en indiquer le traitement préservatif, (§. CLXXVIII); articles très-importans pour les médecins, et totalement omis par M. Bremser.

L'auteur commence par le *tricocéphalus dispar*, convient que ce ver a son siége dans l'intestin rectum, et prétend que personne, avant lui, n'a eu le bonheur de le voir expulsé d'un corps vivant, en sorte qu'il ne précise pas assez le traitement qui lui est appliquable. Du reste, M. Bremser est d'avis qu'on doit le combattre au moyen des remèdes qui réussissent contre l'ascaride vermiculaire. Mais, avec la permission de M. le docteur Bremser, nous ne pouvons nous dispenser de remarquer qu'on a aussi eu occasion de voir ce ver expulsé dans la clinique de l'I. et R. Université de Padoue, comme

---

de la cévadille resté dans le corps, et au bout de douze heures, les douleurs abdominales se calmèrent, le gonflement du ventre disparut, les convulsions et les tremblemens spasmodiques s'appaisèrent, le pouls se rétablit, et la respiration redevint naturelle.

on peut s'en convaincre en jetant les yeux sur les *Prospetti clinici*, et qu'on y a même vérifié, dans cette circonstance, tout ce qu'en a dit M. le professeur Brera, relativement à son traitement; savoir : *Que les fièvres nerveuses épidémiques, les fièvres lentes nerveuses, la maladie muqueuse, étant les principales affections qui favorisent le développement de ce ver, celui-ci reste nécessairement privé de vie, et est éliminé par suite du traitement régulier de ces affections morbides.* Sans cet avis essentiel, il était inutile de consacrer un article pour ne rien nous enseigner sur le traitement du tricocéphale, et pour nous donner une conséquence qui est peut-être incertaine. Car si le seul cas où il arriva à M. Bremser d'observer un tricocéphale sorti du corps vivant, fut celui *d'une petite fille de 6 ans, qui, pendant qu'elle était soumise à un traitement propre à la délivrer du ver solitaire, évacua des lombricoïdes, des ascarides vermiculaires, et une seule fois un tricocéphale*, on est en droit de conclure que ce qui réussit pour éliminer le ver solitaire, peut aussi convenir pour chasser le tricocéphale, ou du moins que le tricocéphale peut être expulsé par l'usage des remèdes qui sont propres à nous délivrer du ver solitaire et en même-temps de l'ascaride vermiculaire et du lombricoïde. En effet, quand on éveille l'activité du mouvement péristaltique des intestins, spécialement au moyen des remèdes drastiques qu'on a coutume de prescrire contre le ver solitaire, le tricocéphale, ver petit et

délicat, ne peut plus alors conserver sa situation ordinaire, et devient aussi susceptible d'être éliminé. Voilà du moins, à notre avis, ce qu'on peut déduire de l'observation ci-dessus mentionnée de notre auteur. M. le professeur Brera nous aurait donc donné un excellent précepte, lorsqu'il dit, dans l'ouvrage cité, qu'on met le complément au traitement du tricocéphale, en corroborant le tube intestinal, c'est-à-dire, en augmentant l'activité du mouvement péristaltique des intestins.

Le traitement de l'ascaride vermiculaire, (*oxyuris vermicularis*), est, suivant l'auteur, quelquefois embarrassant, attendu que ce ver se reproduit avec une extrême facilité, et qu'enveloppé dans les matières fécales et dans le mucus intestinal, il élude ainsi l'action des remèdes employés. M. le docteur Bremser a trouvé quelquefois utile, comme simple palliatif, la prescription, matin et soir, d'une cuillerée à café d'un électuaire de sa composition (1), auquel il ajoute du jalap à une dose susceptible de provoquer quelques évacuations alvines, et l'administration de deux lavemens préparés suivant une formule particulière (2), aussitôt après que le ma-

---

(1) ℞ *Sem. cinæ, seu tanaceti cont.* . . . ℥ j ß.
Pulv. rad. valer. . . . . ʒ ij.
Jalap. . . . . ℈ j—ij.
Tartar. vitriolat. . . . . ʒ j—ʒ ij.
Oxymell. scill. q. s. ut fiat electuar.

(2) ℞ *Herb. absinth.* . . . . }
Rad. valerian. . . . . } āā ℥ j.

lade a évacué. Pour les individus sensibles et irritables, on doit unir à chaque lavement une cuillerée de bile fraiche de bœuf. Ces moyens doivent être continués pendant plusieurs semaines. Un lavement d'huile pure calme ordinairement, presqu'à l'instant, la démangeaison insupportable que ces vers occasionnent. Le même article offre encore d'autres remèdes proposés par divers auteurs, mais on doit avouer que le même sujet est traité par M. le professeur Brera, dans sa quatrième Leçon, d'une manière plus claire et plus profitable pour les médecins (1).

Relativement au traitement de l'ascaride lombricoïde, M. Bremser nous enseigne qu'entre tous les remèdes recommandés, on doit préférer ceux qui sont aptes, non-seulement à le faire mourir, (et

Semin. tanacet. . . . . }
Cortic. aurant. . . . . } ãã ℥ ß.
M. et fiat pulvis.

On en met deux cuillerées dans deux livres d'eau bouillante; on laisse infuser dans un vase bien clos pendant une nuit, et on ajoute à la liqueur filtrée, deux cuillerées d'huile de corne de cerf fétide. Cette dose sert pour deux lavemens.

(1) L'on ne peut d'ailleurs nier que M. Bremser n'ait écrit cet article avec cette verve poétique dont son ouvrage présente plusieurs essais. A propos de l'ascaride vermiculaire, il commence par dire (page 167, lig. 12), *que parmi tous les hôtes non invités qui se mettent à table dans l'intérieur des hommes, aucun n'est plus incommode*, etc.

nous ajouterions volontiers, à l'obliger à sortir, puisqu'il arrive bien souvent de le voir éliminé vivant du corps humain), mais encore à combattre la disposition qui favorise son développement. Ce précepte est très-important dans la pratique, et ne devrait pas être borné au seul traitement de l'ascaride lombricoïde, mais être appliqué à celui de toute autre espèce de ver. Nous avons déjà fait remarquer les idées de l'auteur sur l'origine et la production des vers, et d'après sa théorie, nous ne croyons pas qu'on puisse facilement parvenir à détruire une disposition d'une origine si douteuse. Après tout ce préambule, le traitement consiste à recommander l'usage de l'électuaire prôné contre l'ascaride vermiculaire. M. Bremser assure n'avoir jamais eu besoin de recourir à d'autre remède qu'à cette panacée anthelmintique, bonheur extraordinaire, que les autres praticiens ne partageront peut-être pas avec lui.

Quant au *tœnia lata*, au *botriocephalus latus*, au *tœnia solium*, au *cucurbitain*, bien que, comme nous l'avons vu ci-devant, ce soient des vers de nature tout-à-fait différente, néanmoins, M. Bremser propose de leur appliquer un traitement identique. Il suffit d'avoir eu occasion de traiter un petit nombre de personnes affectées du ver solitaire, pour être convaincu des nombreuses exceptions que doit souffrir cette règle. Nous ne pouvons non plus passer à M. Bremser que les signes et les symptômes des tœnias et de l'ascaride lombricoïde soient entière-

ment semblables. Nous pensons pourtant qu'il arrive quelquefois que les uns ne se distinguent pas toujours précisément des autres, et que ceux-ci se confondent avec ceux-là. Mais cela ne suffit pas pour faire rejeter tout-à-fait la division des phénomènes, qu'une longue expérience a dém ntrés appartenir plus particulièrement à l'une qu'à l'autre espèce de ver. De tels principes appliqués à la médecine rendraient la pathologie inutile et superflue. M. Bremser trace ensuite les diverses méthodes de traitement proposées par Alston (1), par Beck (2), par Russel

(1) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., p. 141, §. CLV. *Metodo di Alston.*

(2) Cette méthode, publiée par Lange, dans le *Journal de Médecine de Hufeland*, tome XVII, part. II, page 153, consiste dans les moyens suivans :

♃ *Mercurii dulc. scrup.* j; *cornu cervi usti*, *cinnabaris antimonii* ~ *gran.* x. *M. fiat pulvis et signet.* A.

♃ *Olei amygdalar. dulc. unc.* ij. *Det. et signet.* B.

♃ *Radix filic. mar. drach.* j; *jalap.*, *gummi gutt.*, *herb. card. benedict.*, *eburis usti*, *ā ā dragm.* β *M. fiat pulv. subtil.*, *et divide in partes æq. n.* iij, *et signet.* C.
M. le docteur Beck, conseiller intime et archiâtre de S. M. l'Empereur de Russie, conseille de donner au malade affecté du ver, vers les quatre ou cinq heures de l'après-midi, dans une cuillerée d'eau, la poudre A, et ensuite le soir, après avoir mangé une soupe, les deux onces d'huile d'amandes-douces. Le lendemain de bonne heure, on prescrit une des poudres C, dans une cuillerée de sirop de fleurs de pêcher, faisant boire par dessus de l'eau tiède. Cette poudre provoque ordinairement

et Buchanan (3), par Clossius (4), par Desault (5),

---

deux ou trois vomissemens dans l'espace de deux heures, pendant lesquelles on doit faire prendre du bouillon assez étendu d'eau. Il faut examiner avec soin les évacuations alvines. Quand on n'y découvre pas le tœnia en entier, c'est-à-dire, avec la tête et la queue, on ordonne une seconde dose de poudre au bout de deux à trois heures. Enfin, lorsque tous ces moyens sont vains, on ordonne un lavement composé d'une infusion amère avec addition de sel amer (sulfate de magnésie); et quand ce dernier remède ne produit aucun effet, on administre dans l'espace de trois autres heures, les trois doses de la poudre suivante :

℞ *Pulv. radic. jalap., drachm.* j; *herb. gratiol., scrup.* j. *M. fiant doses tres.*

(3) Cette méthode fut enseignée à Buchanan, par Russel, et est en usage dans les Indes. Elle consiste en une demi-livre d'écorce de grenade, que l'on fait bouillir dans trois pintes d'eau jusqu'à réduction de deux livres, et dans un demi-gros de *seca dana* (semence du *convolvulus nil*), et de *puta papera* (semence de *l'erythrina monosperma*). On commence par donner au malade un peu de sucre, puis on lui administre la poudre immédiatement après laquelle on lui fait boire peu-à-peu la décoction chaude.

(4) Clossius était en usage de prescrire la formule suivante, pour s'assurer de l'existence du ver :

℞ *Terebinthin. Venet. drachm.* j; *solve in vitell. ovor. et adde aquæ menth. piperit. unc.* jv, *M.*, à prendre à petites doses. Si le ver n'était pas expulsé en entier à la suite de cette prescription; il soumettait le malade pendant l'espace de quatre semaines, à

par Richard de Hautesierk (6), par Herrensch-

---

un régime d'alimens âcres, salés, avec du vin en quantité insolite, et, quelques jours avant l'administration de son remède drastique, à l'usage d'un grain d'opium tous les soirs. Après cela il ordonnait au malade de prendre après dîner la poudre suivante, dans une cuillerée d'eau :

℞ *Mercurii dulcis gran.* xij; *lapid. cancr. pp. gran.* xij; *specif. cephal. M. gran.* vj. *M. fiat pulv.* Dans la soirée, avant de s'endormir, le malade devait boire une demi-once d'huile d'amandes-douces, et le lendemain de bonne heure, prendre dans une tasse de thé, une dose de la poudre suivante :

℞. *Gum. guttæ, gran.* xxxvj; *rad. angelic. gran.* viij; *pulv. card. benedic., pulv. epilept.* ãã *scrup.* j; *M. fiat pulv. subtil. et divide in tres partes æqual.* Cette poudre provoque ordinairement, dans l'espace de deux heures, deux ou trois vomissemens, et même par fois des évacuations alvines qu'il convient de favoriser au moyen de quelque boisson tiède ou de bouillon étendu d'eau. Si au bout de deux heures, le ver n'est pas entièment évacué, on administre alors la seconde dose de la poudre indiquée, et si celle-ci reste inefficace pendant deux autres heures, on fait prendre la troisième qui ne manque jamais d'opérer.

(5) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 141, §. CLIV, *Methodo di Desault.*

(6) Richard de Hautesierk propose la méthode suivante pour expulser le ver cucurbitain :

℞ *Gummiguttæ gran.* x; *semin. colocynth.*, N iij; *cum* N. j. *amygdal. amar. triturentur et cum syrupo*

ward (7), par Hufeland (8), par Lagene (9), par Lien-

---

absinth. fiat bol. ij, à prendre en une fois, et à répéter tous les huit jours.

℞ *Aloes succotrinæ, assæ fetidæ* āā *unc. semis; salis absinthii semi-unciam; olei roris marini drachm.* ij*; M. et cum elixir. ppt. fiant pil. gran.* x *pond.*, dont on en prendra deux matin et soir.

℞ *Stanni puriss., mercurii vivi* āā *unc.* j. *Stanno liquefacto adde argentum vivum, et postquam mixtura refrixerit, in pulverem cum concharum ppt. unc.* j *redigatur.*

℞ *Hujus pulveris, conservæ absinthii* āā *unc.* ij. *Cum syrupo absinthii fiat opiat.* En poudre, deux gros deux fois par jour.

(7) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 135, §. CXLVII, note 163.

(8) M. le conseiller-d'état professeur Hufeland a rendu sa méthode publique dans son *Journal de Médecine-Pratique*, tome X, part. 3, page 178. Elle consiste à administrer chaque matin au malade une décoction d'ail mêlée à du lait, dans l'après-dîner, et le soir une cuillerée d'huile de ricin, et dans le courant de la journée, une demi-once de limaille d'étain incorporée dans de la conserve de roses; à faire journellement des onctions sur le bas-ventre avec de l'huile de pétrole; à faire usage d'alimens salés et âcres, et à prendre le soir un lavement de lait. Cette méthode doit être continuée pendant plusieurs semaines, jusqu'à ce que la tête du ver soit éliminée. Dans les cas rébelles, on augmente les doses, et on recommande l'emploi des eaux de Pyrmont et de Driburg.

(9) Lagene fait administrer le soir un lavement d'infu-

taud (10), par Mathieu (11), par Nouffer (12), par Ra-

sion de feuilles de figuier, et le lendemain matin il fait prendre, dans un verre de vin blanc, la poudre suivante :

℞ *Radic. valerianæ sylv. rec. pulv. drachm.* j ; *putamin. ovorum calcinatorum et ppt. gran.* xx. *M.*

Le malade doit rester au lit, bien couvert, jusqu'à ce qu'il survienne un peu de sueur. Au bout de trois heures on lui accorde une soupe, mais il importe qu'il se soumette à une diète fort sévère pendant le traitement. On répète la poudre pendant trois jours consécutifs, et le quatrième jour, on lui administre le purgatif suivant :

℞ *Mercurii dulcis gran.* x ; *panaceæ mercurialis gr.* jv ; *diagrydii sulphurati gran.* xij ; *syrup. flor. persicar. q. s. ut fiat bolus.* D.

Deux heures après, le malade doit prendre un verre de la décoction suivante :

℞ *Fol. senn. mundat. unciam semis, infunde in aquæ fervidæ lib.* ij, *et adde salis tartari fixi gran.* viij ; *digere noctem et cola ad usum.*

Une autre heure après, on lui donne alternativement du bouillon et de la décoction, jusqu'à ce qu'on ait provoqué des évacuations alvines convenables. Le soir, on répète le lavement mentionné ci-dessus.

(10) Lieutaud recommande dans sa *Matière Médicale*, la méthode suivante, que Reinlein assure être constamment suivie de succès :

℞ *Diagrydii, cremor. tartari* āā *scrup. semis; antimonii diaphoretici grana* x ; *pulv. radic. filic. mar, et mori fructu nigró* āā *drachm. semis. M. fiat pulvis.* A prendre le soir en une seule fois.

℞ *Pulv. sabinæ, seminum ruthæ* āā *gr.* viij ; *mercurii dulcis gran.* jv ; *olei essentialis tanaceti gutt.* vj.

thier (13), par Schmucker (14), et par Weigel (15); et les déclare toutes insuffisantes pour la cure radicale de ces vers, afin de proposer ensuite sa propre

M. et cum syrupo persic. fiat bolus. A prendre en une fois le lendemain, en buvant par dessus un verre d'infusion vineuse d'absinthe.

(11) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., §. CLIX, pag. 144. *Methodo di Mathieu.*

(12) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 133, §. CXLVI, *Metodo di Nouffer.*

(13) *Pulv. herbæ sabinæ gran.* xx; *seminum rutha gr.* xv; *mercurii dulcis gran. semis; olei dist. tanaceti gr.* xij; *syr. flor. persicar. q. s. ut fiat. mass. bol. N.* ij.

Rathier recommande de prendre matin et soir un de ces bols, et de boire, une heure après, un verre de vin dans lequel on a laissé infuser, pendant douze heures, vingt noyaux de pêches.

(14) Elle consiste dans l'usage des semences de cévadille en poudre, administrées à la dose de cinq grains, sous forme pilulaire, après avoir purgé le malade avec la rhubarbe et le sulfate de soude. La dose de la cévadille est portée graduellement jusqu'à un demi-gros par prise, et on répète le purgatif tous les trois jours. Le traitement dure ordinairement vingt jours.

(15) Weigel prescrit une demi-once à une once de sulfate de soude dissous dans deux livres d'eau de fontaine, et en fait prendre le soir un verre plein. Le lendemain, il ordonne au malade trente gouttes d'élixir vitriolique de Mynsicht, ou dix gouttes d'élixir acide de Haller, dans une demi-tasse d'eau édulcorée avec du sucre. Cet traitement doit être continué pendant plusieurs mois.

méthode, qu'il croit infaillible contre tous les tœnias. M. Bremser nous apprend, à ce sujet, qu'il a traité pendant l'espace de dix ans, plus de cinq cents personnes affectées du *tœnia cucurbitain*, et entr'autres deux enfans âgés d'un an et demi, et il ajoute que seulement quatre individus ont dû prendre une seconde fois son spécifique, et que, dans un seul cas, le ver se reproduisit au bout de deux ans. Cette méthode consiste à prescrire l'électuaire proposé contre l'ascaride vermiculaire et l'ascaride lombricoïde; après l'avoir achevé, le malade doit prendre, matin et soir, deux cuillerées à café d'huile vermifuge de Chabert (16), ayant soin de boire de l'eau aussitôt après, pour que l'huile puisse facilement parvenir dans l'estomac. On corrige la saveur dés-

(16) On en peut voir la formule dans les *Lezioni*, etc., de Brera, page 132, §. CXLV. Elle consiste dans l'huile essentielle de térébenthine distillée, combinée au carbonate d'ammoniaque liquide. On l'emploie seulement chez les animaux. Voici ce qu'en écrivait M. Brera, dès l'année 1802 : « Des observations multipliées faites sur les animaux, prouvent qu'encore que ce remède agisse avec activité et énergie contre les tœnias, il ne produit pourtant aucun désordre dans le reste de l'économie. Il serait donc à désirer que les médecins l'adoptassent pour éliminer les tœnias du corps humain, puisque, comme nous l'avons vu, l'huile essentielle de térébenthine, le muriate et le carbonate d'ammoniaque; sont autant de remèdes qui ont été inutilement employés contre les tœnias, contre les lombricoïdes, et les autres vers. »

agréable de ce remède, en mâchant un morceau de canelle ou un clou de girofle. Si cette dose venait à causer de l'irritation et à produire des vertiges, il faudrait la diminuer dès le commencement du traitement. Si elle provoquait des nausées lorsqu'on l'a administrée à jeûn, il faudrait alors l'ordonner une heure et demie après le déjeûner. En outre, comme on a observé que ce remède cause assez souvent de l'ardeur d'urine, on obvie à cet inconvénient, en en diminuant la dose, et en faisant usage d'une émulsion huileuse. Le malade, en se comportant de cette manière, pourra prendre, dans l'espace de dix à douze jours, deux ou trois onces d'huile de Chabert. Alors M. Bremser prescrit une potion purgative (17), pour reprendre ensuite l'huile vermifuge. Il faut ordinairement en consommer quatre à cinq onces, et même six à sept onces quand le ver a résisté à d'autres remèdes. Enfin, M. Bremser pense qu'il est nécessaire de tirer en longueur le traitement, pour vaincre la disposition à la reproduction des vers, et détruire les œufs. Durant ce traitement, le malade doit éviter l'usage des farineux, des légumes, des alimens gras, et de tout ce qui peut favoriser la sécrétion morbide du mucus intestinal. Mais dans le cas où cette condition pathologique vient à se développer, l'auteur conseille d'avoir recours à ses

(17) ♃ *Pulv. rad. jalap. gran* xxjv; *pulv. sennæ, drachm.* j *et semis; tartari vitriolati drachm.* j. *M. fiat pulv. div. in tres vel quatuor partes æquales.*

gouttes corroborantes (18). Telle est la méthode proposée par M. le docteur Bremser, et sanctionnée par son expérience particulière. Cette méthode étant longue, fastidieuse et même incommode, nous ne nous sommes pas encore décidés à l'éprouver, d'autant plus que nous n'avons maintenant aucun motif de nous plaindre des moyens connus et communément employés, et dans les cas où ceux-ci seraient sans succès, on pourrait recourir à l'huile empyreumatique de térébenthine, dont nous avons obtenu des effets salutaires (19). Le fait est que, de l'aveu même de l'auteur, il arrive fort rarement qu'au moyen de cette méthode, le ver soit évacué en longs morceaux; le plus souvent il sort par petits fragmens tellement altérés, qu'on a de la peine à en reconnaître la forme première. M. Bremser enseigne ensuite qu'on peut être sûr de l'expulsion du ver, lorsqu'on n'en voit évacuer aucun fragment pendant le cours de trois mois. S'il arrivait qu'il en sortît de nouveaux morceaux, au bout de deux ou trois ans, cela signi-

(18) ℞ *Elixir proprietatis dulc. drachm.* j; *tincturæ martis pomatæ unc.* j; *elixir. vitrioliati Mynsicht.; unc.* j *et semis. M.* — On les administre à la dose de 10, 20 ou 30 gouttes, deux ou trois fois par jour, dans un petit verre d'eau ou de vin. (Il paraît que M. Bremser regarde l'eau et le vin comme des véhicules indifférens).

(19) Ce remède est très-efficace, et M. le professeur Bonato s'en est servi plusieurs fois avec le plus grand succès.

fierait que le ver s'est reproduit, mais ne voudrait jamais signifier qu'il provient de quelque germe laissé par le ver autrefois expulsé moyennant le traitement indiqué. D'après le peu que nous savons sur la génération des vers, chacun s'aperçoit combien cette opinion est hasardée. Nous observerons seulement qu'en adoptant la théorie de l'auteur, cette reproduction doit faire supposer dans le corps la présence permanente de ce facteur dont il a été question ci-devant, et auquel M. Bremser attribue la formation des vers, ce qui, dans un langage moins mystérieux et plus simple, veut dire que le germe vermineux contesté est resté dans le corps.

D'ailleurs cette partie de l'ouvrage de M. Bremser est encore défectueuse. En effet, il ne devait pas omettre, en enumérant les différentes méthodes proposées contre les tœnias, de rappeler celles de Rosenstein et de Meier (20), lesquelles, par leur efficacité, méritaient d'être indiquées. Il ne devait pas non plus passer sous silence l'huile de ricin, si recommandée par Odier (21) et par l'expérience journalière, pour expulser les tœnias du corps humain. Enfin, il était à désirer que M. le docteur Bremser, avant d'en venir à l'exposition des di-

(20) *Voy.* Brera, *Lezioni*, etc., pag. 130, §. CXLI, *metodo di Rosenstein*; pag. 131, §. CXLIII, *metodo di Meier.*

(21) *Idem*, page 139, §. CLI, *Metodo di Odier.*

verses méthodes de traitement employées pour éliminer les tœnias, se fût occupé d'un autre objet très-important pour cette branche de la clinique; c'est-à-dire, de l'examen des circonstances qui peuvent rendre plus facile ou plus difficile l'expulsion de ces vers, qui doivent diriger dans le choix de la méthode ou excitante ou débilitante, et qui offrent aux médecins des données sûres pour régler l'expulsion des tœnias du corps d'un malade soumis au traitement convenable. Cependant toutes ces règles de médecine-pratique ont été exposées avec assez d'étendue par M. Brera, dans sa *Lezione quarta* (22); et M. Bremser, qui en a tant profité, n'aurait pas dû taire ou négliger des préceptes essentiels, dont l'omission rend son ouvrage défectueux sous le rapport de l'art.

Le chapitre huitième est consacré à l'examen des vers qui habitent hors du tube intestinal des hommes; et dans cette catégorie se rangent le dragonneau (*filaria dracunculus*), *l'amularia subcompressa*, et le strongle géant (*strongylus gigans*). Vient ensuite le chapitre neuvième sur les vers suçants, et puis le dixième, qui traite des vers vésiculaires. Comme les vers suçants et les vers vésiculaires se développent hors du tube intestinal, ils pouvaient, ce nous semble, être tous rapportés au chapitre huitième, ainsi que le commandait la saine logique. Après avoir placé les vers viscéraux dans le chapitre second,

(22) §§. CXXXVIII et CXL, pages 127 et 130.

les habitans du tube intestinal dans le troisième, et ceux qui se développent hors du tube intestinal dans le huitième, M. Bremser, en formant des chapitres séparés des vers suçants et des vers vésiculaires, nous laisse presque douter de la partie du corps dans laquelle ces derniers croissent et vivent. Aussi jugeons-nous convenable de passer en revue tous ces vers qui vivent hors du tube intestinal, pour ne pas introduire d'autres divisions prises de leurs caractères.

6. *Filaria dracunculus*, dragonneau (23). Après avoir fait connaître les différentes opinions émises, dès l'antiquité la plus reculée, sur ce ver, article où l'on trouve tout ce que M. Bréra a écrit à ce sujet, M. Bremser rappelle que quelques auteurs l'ont pris pour une larve d'insecte, et d'autres pour une variété du *gordius aquaticus;* et il termine par conclure que le *filaria*, ainsi que les autres vers viscéraux, est le produit d'une formation primitive ou spontanée, et doit être considéré comme un ver propre au corps humain. D'après les différens auteurs qui en ont parlé, il décrit fort au long et d'une manière très-minutieuse la maladie qu'il produit; relation qui est pour nous d'un faible intérêt, vu que ce ver ne se rencontre pas en Europe.

(23) Planche IV, fig. 1. Brera, *Memorie*, etc., p. 239. *Filaria Medinense*, *tav.* IV, fig. 9. (M. Bremser, pour nous convaincre toujours davantage de son inexactitude, cite la page 289 au lieu de la 239).

7. *Amularia subcompressa* (24). M. Bremser n'ayant jamais eu occasion de voir ce ver, ne semble pas être persuadé de son existence. Delà la misérable description qu'il en donne, laquelle est fort inférieure à celle que nous offre l'ouvrage cité de M. Bréra. Dans la vue de prouver que Treutler est le seul qui ait vu ce ver, il révoque en doute ce que M. Bréra nous en dit, savoir : *que ce ver a été depuis long-temps signalé par nos estimables physiciens italiens, Vercelloni et Bianchi, par la raison*, ajoute-t-il, *que M. Bréra devait mentionner les ouvrages sur lesquels il appuie une semblable opinion*. Quiconque aura parcouru l'ouvrage de M. Bréra, devra sans doute se trouver scandalisé de la manière avec laquelle M. Bremser tâche en ce cas d'appuyer sa vacillante proposition, puisqu'à la page 230, sous les N.os 355 et 356, on trouve cités les titres des ouvrages de Vercelloni et de Bianchi, que nous transcrivons ci-dessous (25); et comme

(24) Planche IV, fig. 2. Brera, *Memorie*, etc., p. 225. *Amularia linfatica*, *tav*. IV, fig. 1 et 3.

(25) Les N.os des notes 355 et 356, renvoient à la page 350, où on lit :

Vercelloni, *De Glandulis œsophagi conglomeratis, succo vero nutritivo et vermibus, Dissertatio anatomico medica; Astæ*, 1711, *in*-8.°

Bianchi, *De Naturali in humano corpore vitiosâ, morbosâque generatione*, etc. ; page 349.

Que le lecteur juge maintenant comment M. Bremser pouvait écrire (page 222 de son livre) : « Il n'y a jus-

l'*amularia linphatica*, si ce n'est pas une variété, provient au moins du même genre que l'*amularia cylindrica*, appelée par Zeder *tentacularia cylindrica*, qu'on trouve dans les glandes bronchiques du *lanio cölurion* de Linnœus, et d'autres oiseaux semblables, M. Brera a pu en examiner divers individus, et s'assurer dé l'existence du système nerveux ganglionaire dont ces êtres sont fournis. Ce furent ces observations qui l'engagèrent à avancer une pareille assertion; et il a l'honneur d'en confirmer la certitude à M. Bremser, comme il l'en a prié (26).

8. *Strongylus gigans*, strongle géant. Nous avons vu précédemment avec quelle ardeur M. Bremser s'est efforcé d'établir que chaque animal entretient au-dedans de soi un *facteur* particulier de ses vers, d'après la prétendue observation que l'homme est sujet à certains vers particuliers, qui ne se ren-

---

» qu'à présent que Treutler qui ait trouvé ce ver dans » les bronches de l'homme, quoique M. Brera (*Memorie*, etc., page 226) prétende que Vercelloni et Bianchi en aient fait mention. Mais comme il ne nous dit » en quel ouvrage ni en quel endroit ces auteurs ont parlé » de ce ver, nous n'entrerons maintenant dans aucune » contestation à ce sujet. »

(26) « Il serait à souhaiter que M. Brera voulût bien » avoir la complaisance de nous dire ce qui l'a porté à » déclarer fourni d'un système nerveux ganglionaire, un » ver jusqu'à présent observé seulement chez l'homme, » et décrit par M. Treutler. » (Bremser, *Op. cit.*, p. 223).

contrent ni dans d'autres animaux, ni ailleurs, et que les vers d'autres animaux, et spécialement les vers terrestres et aquatiques, ne peuvent absolument ni se développer, ni se nourrir dans l'intérieur du corps humain. Mais à présent la chose ne va plus ainsi. Voilà le strongle géant propre aux marres, aux chiens, aux renards, aux bœufs, aux chevaux, aux chiens marins, appelé par M. Bremser à prendre place parmi les vers de l'homme! Ce strongle, suivant lui, a son siége exclusif dans les reins et dans les voies urinaires du corps humain. C'est ce ver que certains auteurs, sous la fausse dénomination de *lombricoïde*, disent avoir trouvé tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, hors du tube intestinal. C'est ici le moment de représenter que M. Bremser aurait bien dû nous communiquer les motifs qui l'ont engagé à faire ces rectifications. Il ne suffit pas d'affirmer que c'était un strongle le ver que Hugues Grotius dit avoir été trouvé vivant dans un des reins de l'archiduc Ernest, mort dans les Pays-Bas en 1595; il ne suffit pas de déclarer tels les vers rencontrés dans les reins et dans les voies urinaires par Ruysch, Blasius, Rhodius, Albrecht, etc.; par cela seul que ces auteurs les ont trouvés semblables à ceux qu'on rencontre dans les chiens (27). Nous convenons toute-

---

(27) M. Bremser écrivit page 220 de son ouvrage, en parlant du dragonneau : « C'est à tort que M. Brera croit » que Sœmmering a trouvé une filaire de Médine dans » l'estomac d'une brebis arabe, puisque Sœmmering dit

fois qu'il faut être circonspect à qualifier de vers ce qui est évacué avec l'urine.

9. *Distoma hépatique*, *douve* ou *fasciole du foie* (28). L'auteur n'ayant jamais eu occasion de voir ce ver dans l'homme, se rapporte à la description qu'en ont faite les auteurs. Il déclare seulement inexacte la figure qu'en a donnée M. Joerdens, laquelle a servi de modèle à celle que M. Brera a publiée dans ses Mémoires. Cependant on ne peut nier que ces dernières, comparées à la figure qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Bremser ne soient plus claires et plus intelligibles.

10. *Polystoma pinguicola* (29), trouvé et décrit par Treutler sous le nom de *hexathyridium pinguicola*. M. Bremser ne nous en dit rien de particulier.

11. *Cysticerque du tissu cellulaire* (30). La des-

» seulement : *Je rencontrai un semblable ver dans* » *l'estomac d'une brebis arabe*. En effet, le mot *sem-* » *blable* ne veut pas dire égal. Après avoir fait une » déclaration aussi scrupuleuse, comment M. Bremser » peut-il maintenant s'en écarter? C'est ce que peut de- » viner le lecteur, qui ne manquera pas de remarquer » combien sont nombreuses les contradictions dans cet » ouvrage classique. »

(28) Planche IV, fig. 11 et 14. Brera, *Memorie*, etc., page 92, *tav.* 1, fig. 22, 23, *fasciola epatica*.

(29) Planche IV, fig. 15 et 17. Brera, *Memorie*, etc., page 100, *tav.* 1, fig. 28; *tav.* II, fig. 1 et 2.

(30) Planche IV, fig. 18 et 36. — Cette description est précédée d'une courte notice sur les vers vésiculaires, où

cription en est sur-tout tirée des ouvrages de Werner, de Zeder, de Treutler, de Fischer, de Joerdens, de Rudolphi; et l'auteur avoue ne savoir que dire relativement aux affections produites par ce ver. Il est seulement fâché que M. Brera, au lieu de l'appeler *cysticercus* du tissu cellulaire, lui ait donné le nom de *physchiosoma globosum*.

12. *Echinococcus* (31). M. Bremser regarde comme des vers véritables appartenant à cette espèce, toutes les hydatides renfermées librement dans des kystes particuliers, et qui ne sont unies ni avec les parois du kyste, ni avec le tissu de l'organe où elles ont leur siége. Il faut cependant en excepter, selon lui, les hydatides qui prennent naissance dans l'utérus et sur le placenta, si bien décrites par le docteur Gregorini. Tout cet article nous a semblé assez confus. Au surplus, nous nous en rapportons aux naturalistes.

Le onzième chapitre contient les cinq formules inventées par M. le docteur Bremser, que nous avons déjà fait connaître, savoir : 1.º l'*électuaire vermifuge*; 2.º le *lavement vermifuge*; 3.º le *purgatif*

---

non-seulement il n'y a rien de nouveau, mais dans laquelle on ne trouve pas même ce qui est généralement connu sur ces singuliers vers viscéraux. (*Voy.* Brera, *Lezioni*, §. XIV, *tav.* II, fig. 8 et 9. — *Memorie*, page 130, *tav.* III, fig. 5, *Fischioma globoso*).

(31) Planche IV, fig. 27 et 32. Brera, *Memorie*, etc., pag. 149. *Fischiosoma policefalo.*

vermifuge; 4.° l'*huile vermifuge*; 5.° les *gouttes corroborantes*. Il fallait avoir la manie de multiplier les chapitres, pour violer ainsi l'ordre suivant lequel on dispose ordinairement de semblables matières.

L'ouvrage est terminé par le chapitre douzième. L'auteur en y ajoutant un appendice sur les *pseudo-helminthes*, a eu en vue de classer un grand nombre de vers réputés viscéraux, comme si c'était des êtres étrangers, animaux ou non animaux, sortis du corps vivant ou mort.

1. *Dytrachiceros de Sultzer* (32). L'auteur doute que les corpuscules observés par Sulzer dans les matières excrémentitielles, fussent réellement des vers, et les prend pour des semences de végétaux ingérées. Cela pourrait bien être, mais il fallait en donner des preuves.

2. *Ascaris stephanostoma* (33).

3. *Ascaris conosoma* (34).

Ces deux vers sont regardés comme des larves de la *musca carnaria* et de la *musca domestica*; et cette fois-ci M. Bremser cite M. Brera à l'appui de son assertion.

4. *Cercosoma* (35), découvert par M. le professeur

---

(32) Brera, *Memorie*, etc., p. 140, *ditrachicerosoma*, *tav.* III, fig. 11 et 13.

(33) *Id.*, pag. 189, *tav.* II, fig. 14 et 17.

(34) *Id.*, pag. 193, *tav.* II, fig. 18 et 21.

(35) *Id.*, pag. 106, *tav.* I, fig. 26 et 27.

Canali de Pérouse. M. Bremser le prend pour une larve de l'*eristalis pendulus* ou d'un *syrphe*, comme l'avait déjà soupçonné M. Brera.

5. *Hexatiridium des veines* (36). L'auteur le prend pour un planaire aquatique qui tire du sang en perçant la peau. La description qu'en a donnée M. Bremser, est extraite mot à mot de l'ouvrage de M. Joerdens, qui, dans le cas où il aurait altéré la description de Treutler, mérite sans doute d'être censuré.

6. *Dyacanthos polycephalus*, décrit par Stiebel. Il paraît que ce n'est autre chose que le squelette du pédicule d'un végétal, probablement du raisin sec.

7. *Vers des dents*. La *cercaria tenax* observée par divers auteurs (37), est, suivant M. Bremser, une semence de jusquiame ou d'une autre plante analogue, dépouillée de sa capsule, pour avoir été jetée sur des charbons ardens et pour être ensuite tombée dans l'eau, où la contraction inégale des fibres fait faire au germe un mouvement circulaire qui trompe quelques personnes peu clairvoyantes qui le regardent comme un ver. On ne sait trop comment M. Bremser a pu forger une pareille histoire. Il est bien vrai que Schaeffer fit cette observation, il y a environ un demi-siècle; mais ce n'est pas là une

(36) Brera, *Memorie*, etc., pag. 101, *tav.* II, fig. 3 et 4. *Exatiridio sanguicola*.

(37) *Id.*, page 252.

raison pour qu'on vienne reproduire le conte de Schaeffer, chaque fois qu'il s'agit de vers logés dans les dents.

Les ouvrages et les mémoires, au nombre de 357, dont s'est servi M. Bremser, pour composer le sien de 270 pages, sont ensuite cités par l'ordre alphabétique. On n'a pas non plus lieu d'être ici satisfait de son exactitude; quelques citations prises au hasard suffiront pour confirmer cette accusation. *Abynzoar* et *Abhumeron* sont deux noms de la même personne, communément appelée *Avenozar*, surnommée *Abimeron*. On devait aussi écrire *Giraudy* au lieu de *Girandy*, *Godol* au lieu de *Godot*, etc. *Cabucino* n'a jamais existé, mais bien *Gabucino*. La dissertation de Palmer, *Tentamen medicum inaugurale de vermibus intestinorum* ne se trouve pas dans le tome 1 pag. 34 du *Thesaur. medic. Edinburg.*, mais à la page 42 du tome 3 de ce recueil.

L'ouvrage est enrichi de 4 planches, et celles-ci même peuvent être le sujet de quelques observations. On peut dire que ces planches sont *nettes*, *belles* et *claires*, en tant qu'elles représentent les objets se détachant en blanc sur un fond tout-à-fait noir. Mais on en est entièrement redevable à M. Jean Jebmayer qui a dessiné les objets, et à M. Henri Mansfeld qui les a gravés. Cependant on est loin de vouloir nier à M. Bremser la part d'éloges qui lui sont dus, dans le cas où l'invention lui appartiendrait. Toutefois personne n'ignore que Gaspard Asellius nous a laissé des planches sur les veines lactées,

ombrées à jour assez grossièrement sur un fond noir, et que beaucoup de plantes et d'objets d'arts, même à des époques plus reculées, sont représentés suivant le même procédé. Mais tout le monde ne sait pas que cette manière de représenter les vers humains, est une invention qui appartient exclusivement au docteur Hopper (38). M. Bremser a eu l'adresse de ne jamais citer ni Hopper, ni son mémoire, bien que, en parcourant son catalogue des 357 ouvrages, on reste pleinement convaincu que les plus célèbres ouvrages périodiques et académiques medico-physiques, publiés en Angleterre, lui sont passés par les mains; et nous savons d'ailleurs que la bibliothèque I. et R. de Vienne possède les *Memoirs of the medical Society of London*, recueil où est inséré le mémoire de Hopper. En outre, dans l'excellent Commentaire de Jean Adam Schmidt, *de Nervis lumbalibus eorumque plexu*, publié à

(38) Hopper Robert, *Observations on human intestinal worms, beingt on attempt at their arrangement in to classes, genera and species*, art. XXVII, p. 224 du vol. V des *Memoirs of the medical Society of London, instituded in the year* 1773 (*London*, 1799, *in* 8.°) On y trouve cinq planches gravées en taille-douce, et représentant les vers humains coloriés au naturel sur un fond noir; la planche I offre le *tænia osculis superficialibus*; la planche II, le *tænia osculis marginalibus*; la planche III, le *trichuris* ou *tricocéphale*; la IVme, *l'ascaris vermicularis*; et la Vme, *l'ascaris lombricoïdes*.

Vienne en 1794, par l'imprimeur J. F. Wappler, les figures dont la planche I.ere offre les traits, sont toutes représentées ombrées à jour sur un fond noir. Avec de si beaux exemples sous les yeux, et à l'aide d'artistes habiles, il ne devait pas être difficile à M. Bremser, d'enrichir son ouvrage de planches *qui rivalisent en beauté avec celles déjà connues*, quoiqu'en conscience, celles de Joerdens soient mieux finies et mieux coloriées; et leur effet deviendrait surprenant si les figures eussent été transportées sur un fond noir.

Tel est l'ouvrage attendu avec tant d'impatience, et qu'on a cru devoir former époque dans la science médicale. Il est certain que les recherches de tous ceux qui ont écrit avant M. Bremser, sur les vers humains, laissaient beaucoup à désirer; mais il est également vrai que nos désirs sont loin d'avoir été réalisés par cet auteur. Douze ans de travaux, 25,000 vers examinés, soixante-dix à quatre-vingts malades affectés de vers visités tous les ans, plus de cinq cents malades de tœnias guéris dans l'espace de dix ans, sont des données qui nous faisaient justement espérer un plus grand perfectionnement de la thérapeutique des maladies vermineuses, et devaient rendre l'ouvrage d'un si grand maître, original et utile. Nous avons vu jusqu'à quel point le travail de M. Bremser réunit toutes ces qualités. Mais tout serait excusable, si ce n'était cette manie maligne avec laquelle il mord et critique sans réserve tout ce qui ne s'accorde pas avec ses idées ori-

ginales, pendant que d'un autre côté, il ne rougit pas de s'orner quelquefois des plumes des auteurs maltraités, et de renouveler ainsi la fable de l'âne d'Ésope, qui donne des coups de pieds au lion expirant. La science ne gagne rien à cela, et nous doutons que l'amour-propre de M. le docteur Bremser lui-même puisse y gagner beaucoup; nous n'avons pas, au reste, la moindre envie de l'offenser.

Nous allons maintenant dire un mot de la dernière production sur les vers, publiée par le célèbre conseiller et professeur Rudolphi, intitulée : *Entozoorum sive vermium intestinalium Historia Naturalis*, et par laquelle M. Rudolphi s'est acquis tant de gloire en helminthologie. En lui payant le tribut d'éloges qui lui est dû, nous nous permettrons, avec toute l'urbanité possible et avec cette décence et ce respect qu'on doit à un grand maître, d'y ajouter quelques réflexions supplémentaires, et quelquefois contraires aux assertions d'un auteur si célèbre. Une pareille liberté que semblait requérir l'ordre de choses discutées par M. le conseiller professeur Rudolphi, a été par celui-ci attribuée à M. le conseiller professeur Brera, il y a quelque temps, par cela seul qu'il est un des rédacteurs des *Nuovi Commentari* (39), et en vertu d'un traité d'alliance avec

(39) Les Rédacteurs des *Nuovi Commentari* étaient alors au nombre de trois; pourtant on ne pouvait conclure que tout ce qu'on publiait sur les vers, dans ce Journal, dût être attribué à M. Brera, Nous sommes ce-

M. le docteur Bremser, il ne voulut pas lui céder sous le rapport de la manière dure avec laquelle ils ont critiqué ce que M. Brera a publié sur les vers du corps humain. La connaissance de ce fait était indispensable pour qu'on pût estimer à leur juste valeur les expressions employées par M. Rudolphi, à propos d'objets que dans d'autres circonstances, on aurait à peine jugés dignes de controverse.

Nous avons fait observer en commençant notre analyse, que le but de ce *Synopsis* est de faire connaître les onze cents espèces, y comprises les *certaines et les douteuses*, auxquelles l'auteur a réduit tous les helminthes connus jusqu'à présent. Nous parcourrons donc rapidement ce tableau, en nous arrêtant seulement sur ce qui peut intéresser les praticiens, bien plus que les naturalistes, pour lesquels nous croyons indispensable la possession d'un ouvrage qui, ainsi que l'*Histoire des vers*, est supérieur à tout éloge.

Cet ouvrage de M. Rudolphi est divisé en trois

---

pendant autorisés à assurer M. Rudolphi, que M. Brera n'a pas pris la moindre part à cet extrait, qui fut même inséré dans les *Nuovi Commentari*, pendant qu'il était absent de Padoue et de l'Italie, et qu'il est l'ouvrage d'un professeur distingué d'une Université d'Italie, qui a demeuré long-temps à Vienne, et s'est ainsi trouvé dans le cas de pouvoir parler, avec connaissance de causes, de quelques vers qu'on conserve dans le Muséum d'histoire naturelle de cette capitale.

parties : la première contient le *Synopsis entozoorum*; la seconde la *Mantissa entozoologiæ*; et la troisième un *Appendix et des indices*.

Dans le *Synopsis*, l'auteur suit l'ordre qu'il a lui-même établi dans l'*Entozoorum historia*, et par conséquent les vers sont divisés en six ordres : *Nematoïdea*, *Acanthocephala*, *Trematoda*, *Cestoïdea*, *Cystica*, *Entozoa dubia*.

A l'ordre I *Nematoïdea* (40) appartiennent : les genres I *Filaria*, A *ore simplici*, B *ore papilloso vel labiato*, C *species dubiæ*; II *Trichosoma* avec les espèces douteuses; III *Tricocephalus*. A *inermes*, B *armati*, C *species dubiæ*; IV *Oxyuris* avec les espèces douteuses; V *Cucculanus* avec les espèces douteuses; VI *Spiroptera*, A *ore nudo*, B *ore papilloso*, C *species dubiæ*; VII *Physaloptera* avec une seule espèce douteuse; VIII *Strongylus*, A *ore orbiculari aculeato*, B *ore orbiculari nodoso seu papilloso*, C *ore nudo*, D *species dubiæ*; IX *Ascaris*, A *corpore utrinque æqualiter attenuato*, B *parte antica crassior*, C *parte postica crassiore*, D *species dubiæ*; X *Ophiostoma*; XI *Liorynchus*.

L'ordre II se compose des vers nommés par M. Rudolphi, *Acanthocephala* (41), qui comprend :

---

(40) *Corpus teres elasticum. Tractus intestinalis hinc ore, illinc ano terminatus. Alia individua mascula, alia feminea.*

(41) *Corpus teretiusculum utriculare elasticum.*

le *gen.* XII *Echinorynchus*, A *collo corporeque inermibus*, B *collo vel corpore armato*, C *species dubiæ*.

Dans l'ordre III *Trematoda* (42), sont ranges : le *gen.* XIII *Monostoma*, A *pori apertura infera*, B *pori apertura antica*, C *species dubiæ*; le *gen.* XIV *Amphistoma*, A *capite discreto*, B *capite continuo*, C *species dubiæ*; le *gen.* XV *Distoma*, A *inermia*, B *armata*, C *species dubiæ*; le *gen.* XVI *Tristoma*; le *gen.* XVII *Pentastoma*; le *gen.* XVIII *Polystoma*.

Les vers appelés *Cestoidea* (43), composent l'ordre IV qui comprend : le *gen.* XIX *Caryophyllæus*; le *gen.* XX *Scolex*; le *gen.* XXI *Gymnorynchus*; le *gen.* XXII *Tetrarhynchus*, avec deux espèces douteuses; le *gen.* XXIII *Ligula*, A *ovariis distinctis*, B *ovariis latentibus*; le *gen.* XXIV *Triænophorus*; le *gen.* XXV *Bothriocephalus*, A *inermes*, B *armati*; C *species dubiæ*; le *gen.* XXVI, *Tænia*, A *inermis*, B *armata*, C *species dubiæ*.

L'ordre V *Cystica* (44), renferme : le *gen.* XXVII

Proboscis seriatim uncinata retractilis. Individua alia mascula, alia feminea.

(42) *Corpus depressum, vel teretiusculum, molle. Pori suctorii. Omnia individua androgyna.*

(43) *Corpus elongatum, depressum, molle, continuum, vel articulatum. Caput paucissimorum simpliciter labiatum, reliquorum bothriis vel osculis suctoriis duobus, aut quatuor instructum. Omnia individua androgyna.*

(44) *Corpus depressum, vel teretiusculum apice*

Anthocephalus; le *gen.* XXVIII *Cysticercus* avec les espèces douteuses; le *gen.* XXIX *Cœnurus*; le *gen.* XXX *Echinococcus*.

Enfin l'ordre VI réunit les *Entozoa vel generis dubii vel fictitia*, parmi lesquels il signale, comme appartenant à l'homme, le *Ditrachyceros rudis* de Sultzer, le *Diacanthus polycephalus* de Stiebel, et certaines larves de mouches trouvées par le célèbre Meckel dans l'intestin cœcum d'un maniaque, et décrites par cet auteur, comme une nouvelle espèce de vers intestinaux. M. Rudolphi dit à ce sujet qu'on peut pardonner une semblable méprise à Meckel, mais non pas à Brera, sans indiquer néanmoins quelles sont les larves de mouches que ce dernier a prises pour des vers nouveaux. C'est ainsi que raisonne le premier des Helminthologistes, pour se venger de l'auteur supposé de l'analyse de son *Entozoorum historia*, insérée dans les *Nuovi Commentari*.

La seconde partie qui comprend la *Mantissa entozoologicæ*, est un véritable trésor de connaissances helminthologiques. Notre auteur suit ici la classification systématique adoptée dans le *Synopsis*, et expose dans la première section, les caractères et l'histoire des espèces les plus distinctes et les plus dignes d'intérêt. Dans la seconde section, il développe les

posteriore in vesiculam abiens, entozois singulis solitariam vel pluribus communem. Caput bothriis (2 *vel* 4), *aut osculis* (4) *uncinulorum corona, vel proboschidibus quatuor uncinatis instructum. Organa sexus in nullis hactenùs conspicua.*

généralités relatives à l'anatomie, à la physiologie des vers, dont il décrit les nerfs, les organes de la reproduction et de la génération; aux nids et aux œufs de ces animaux, à la vie, aux variétés, aux monstruosités et aux maladies de ces êtres. Comme il s'agit ici de choses et de doctrines déjà connues, pour la majeure partie, et d'aucun intérêt pour la pratique de la médecine, on devra nous pardonner si nous ne nous en occupons pas davantage. La troisième section de l'ouvrage est consacrée à la partie bibliographique, où M. Rudolphi parle des auteurs conformément à ses principes.

La troisième partie contient un appendice et les tables des matières.

L'appendice est spécialement destinée à faire connaître plusieurs espèces nouvelles de vers viscéraux qui se trouvent dans les grandes collections expédiées du Brésil par MM. Olfers et Naturer. L'auteur dit, à ce sujet, que comme il y a beaucoup de vers propres à l'Europe, qui se rencontrent également dans le Brésil, ou qui ont une grande affinité avec ceux que fournit cette contrée, on peut assez souvent de la diversité de la famille des animaux en conclure par analogie celle de leurs parasites. Cependant M. Rudolphi observe que quelques vers qui se développent particulièrement dans certains genres de mammifères et d'oiseaux, présentent un nouvel aspect et des formes insolites; ce qui milite en faveur de l'influence des climats comme susceptible d'altérer les ressemblances naturelles des animaux, opinion combattue avec tant de chaleur par M. Bremser.

Des tables de matières, au nombre de trois, dont cet ouvrage est pourvu, la première dite *systématique*, présente la série des animaux dans lesquels on a jusqu'à présent trouvé des vers. Parmi ceux propres à l'homme, sont placés : la filaire de Médine, le trichocéphale dispar, le *spiroptera*, le strongle géant, l'ascaride lombricoïde, l'ascaride vermiculaire, le distoma du foie, le polystoma du tissu cellulaire graisseux, le polystoma des veines, le *bothriocephalus latus*, le *tænia solium*, le *cysticercus* viscéral, l'*echinococcus*, le *ditrachyceros rudis*. La seconde table indique, selon l'ordre alphabétique, le genre des animaux dans lesquels on a jusqu'à présent, trouvé des vers. La troisième rappelle enfin, suivant l'ordre alphabétique, tous les vers dont il est fait mention dans l'ouvrage.

Après avoir ainsi fait connaître la substance des ouvrages de MM. Bremser et Rudolphi, chacun pourra aisément juger de leur mérite réel, sans que pour cela, il soit besoin d'abuser des mots et des expressions. Un jour, le grand Frédéric, Roi de Prusse, voulait visiter une école ; mais le maître ne lui permit l'entrée qu'à condition de ne pas être obligé à lui démontrer la moindre soumission. Le Roi ayant témoigné la surprise que lui causait une si étrange résolution ; Sire, lui dit le maître d'école, le fruit de mes peines serait perdu, si mes écoliers s'apercevaient qu'il y a au monde des hommes plus respectables que moi ! Une semblable tactique est encore en vogue, même chez les savans du premier ordre.

RAIKEM, D.-M.-P.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

DE L'ARRANGEMENT

DES SECONDES DENTS,

Ou la Méthode naturelle de diriger la deuxième dentition, soumise au jugement de la raison et de l'expérience; par J. R. Duval, *membre des anciens Collège et Académie Royale de Chirurgie, etc.*

Tel est le titre d'une brochure polémique dans laquelle M. Duval s'est proposé de réfuter la doctrine émise par M. De la Barre, et publiée en 1819, dans un ouvrage ayant pour titre : Traité de la seconde dentition et méthode naturelle de la diriger.

L'auteur, dans sa préface, expose avec franchise les motifs qui l'ont déterminé à entreprendre ce travail; attaché par zèle et par devoir à une branche de la médecine aux progrès de laquelle il a tant contribué, M. Duval a pensé qu'il devait faire taire toute considération personnelle, pour ne s'occuper que des intérêts de la science et de l'art.

L'auteur a divisé son travail en six sections; dans la première il s'occupe de la science du Dentiste et commence en rapportant ce passage extrait de l'ouvrage de M. De la Barre: « La partie de la méde» cine qui s'occupe des affections de la bouche et » des dents, est une mine féconde renfermant des

» richesses dont la plupart des praticiens sont loin » de soupçonner la valeur; elles n'attendent pour » être exploité qu'un observateur habile qui sache » les apprécier. » M. Duval a dû opposer à cette attaque les découvertes de Fabrice de Hilden, de Ruysch, de Hewerman, de Sue, d'Albinus, de Hunter, de Bunon, de Mahon, de Jourdain, de Daubenton, de Cuvier, de Lavagna et autres. Nous pourrions ajouter à ces noms respectables ceux de plusieurs de nos estimables confrères et surtout celui de l'auteur du Dentiste de la jeunesse, qui, par les nombreuses et intéressantes recherches dont il a déjà enrichi la médecine dentaire, fait vivement désirer qu'il publie le résultat de ses travaux.

Dans la deuxième section, intitulée: Des dents et de leur sortie, M. Duval revendique d'abord en faveur des médecins français les éloges donnés aux recherches des médecins anglais, et il fait observer qu'en cela comme en beaucoup d'autres choses, notre belle patrie ne le cède point à ses voisins.

Il passe ensuite à l'examen de plusieurs noms nouveaux, que M. De la Barre a cru devoir substituer à ceux généralement employés pour désigner le développement de l'appareil dentaire dans l'intérieur des mâchoires et la sortie des dents à travers les gencives; phénomènes que cet auteur a trouvés semblables à ceux qui accompagnent le développement de l'embrion dans l'utérus, et à l'expulsion du fœtus par l'accouchement. Aussi d'après ces idées, M. De la Barre a-t-il jugé convenable de remplacer

le mot germe des dents, par celui d'embrion dentaire, et d'appeler matrice le sac qui le renferme.

Suivant l'auteur dans la description qu'il donne des sacs dentaires, M. Duval fait observer avec justice que les appendices qui les terminent, ont été décrites et représentées pour la première fois par Blake, en 1798 et 1801, et par Fox en 1803. M. Duval ajoute même qu'elles n'ont point échappé aux recherches anatomiques faites il y a deux cents cinquante ans par Fallope et Eustachi.

M. Duval réfute également l'explication que donne M. De la Barre, sur la sortie des dents qu'il désigne sous le nom d'*odontocie*, et que cet auteur attribue à la contraction de la portion des deux membranes qui vont se fixer au collet de la dent. En parlant des causes de la destruction des racines des dents temporaires, M. De la Barre s'exprime ainsi : « Il » est certain qu'il existe non-seulement une loi, » mais encore un agent chargé par elle d'opérer la » destruction de tout ce qui formerait obstacle à l'o» dontocie; cet agent n'eût pas été si long-temps » inconnu, si les physiologistes, au lieu de faire des » raisonnemens, eussent cherché à prendre la na» ture sur le fait, car à peine la première odontocie » est-elle achevée, que déjà la deuxième dentition » prépare toutes ses armes pour détruire celle à » l'abri de laquelle elle se développe. » L'auteur veut bien croire que Bourdet, MM. Laforgue et Duval, avaient soupçonné l'existence de cet agent, mais il était sans doute loin de penser que ce savant praticien avec tous les physiologistes de ce jour, con-

nussent assez les lois de l'absorption pour en faire l'application à ce phénomène de la dentition.

Dans la troisième section, M. Duval combat les assertions de M. De la Barre, relatives à l'accroissement des os de la mâchoire. Comme c'est sur ce point que repose le nouveau système de l'auteur, M. Duval a jugé devoir entrer dans quelques détails à son sujet. Ce praticien fait remarquer que c'est sur une fausse conséquence que reposent les idées de M. De la Barre, relativement à l'agrandissement de la portion des os maxillaires occupée par les dents temporaires. « Prenez, dit cet auteur, un compas, et » ayant mesuré la distance d'une conoïde à l'autre » sur un adulte, comparez-la sur plusieurs enfans » de cinq ans, dont le cercle vous semblera très-» bien développé, vous trouverez que la même tan-» gente prise sur un adulte est plus longue de l'é-» paisseur d'une dent »; et sans doute personne ne nie cela. Mais tous les praticiens qui ont médité les ouvrages de Hunter et de Fox, en tirent une conséquence différente de celle de M. De la Barre. Pourquoi cet auteur, pour compléter la démonstration, n'a-t-il pas, chez ces mêmes individus, comparé et mesuré les espaces occupés par les petites molaires et compris entre la conoïde et la première grosse molaire? Il aurait vu alors que, si d'un côté les incisives et les canines secondaires occupent plus de place que les dents qu'elles remplacent, d'un autre côté les molaires primitives remplissent un espace plus grand que celles qui doivent leur succéder, et cela dans des rapports proportionnels

et à-peu-près égaux. En suivant cette marche, il n'aurait point avancé, comme il l'a fait, que l'opinion de Fox était absolument fausse, et à présent il pourra reconnaître, en réfléchissant sur les observations que lui adresse M. Duval, « Qu'il s'est » trompé en ne comprenant dans sa mesure que les » trois cinquièmes de ces dents, c'est-à-dire six au » lieu de dix, ou trois pour cinq de chaque côté, et » combien aussi il a eu tort d'avancer que la mâ- » choire s'alongeait de l'épaisseur d'une dent pour » le placement de la canine. » Comme ce n'est que sur cette fausse conséquence que M. De la Barre a tirée d'une observation inexacte, que repose la nouvelle théorie de l'auteur, il en résulte qu'en la détruisant, M. Duval a renversé complètement le système qu'il prétendait établir d'après elle.

Le reste de ce chapitre renferme les observations intéressantes que M. Duval a faites sur les changemens dans la position relative de l'ouverture externe du canal maxillaire, et nous ne saurions mieux faire que d'y renvoyer le lecteur.

La quatrième section est consacrée à l'arrangement des secondes dents suivant les idées reçues; dans cette section, l'auteur oppose au système de M. De la Barre, les préceptes que nous ont transmis d'après une longue expérience les auteurs les plus recommandables. Pour en faire mieux ressortir l'évidence et l'utilité, M. Duval a jugé devoir extraire de leurs propres ouvrages les sages conseils qu'ils nous ont donnés sur l'arrangement des dents. Ainsi, il fait parler tour-à-tour Bunon, Bourdet, Hunter, et

Fox. En sanctionnant par ses lumières les leçons de ces savans maîtres, M. Duval donne à cette partie de son ouvrage un mérite important, celui de consacrer et de propager des vérités utiles.

M. Duval combat ensuite les diverses objections que M. De la Barre a faites contre la méthode généralement employée pour favoriser l'arrangement des dents. Il prouve par des argumens pressans que cette méthode, loin d'être dangereuse, inutile, cruelle, barbare, est la seule conforme à la raison et à l'expérience. Cela conduit M. Duval à l'examen de la méthode naturelle de diriger la seconde dentition qui forme la cinquième section de son travail. Il indique d'abord la conduite que l'auteur propose desuivre. Il démontre qu'elle repose sur des faits particuliers, d'après lesquels M. De la Barre cherche à établir des préceptes généraux, et qu'elle est la conséquence des idées de cet auteur sur le développement des mâchoires.

M. Duval réfute certaines propositions hazardées, telles que celle de déterminer l'agrandissement de la mâchoire en y attirant une plus grande nutrition. Il fait sur-tout sentir les dangers qu'il y a de confier au temps l'espoir de voir disparaître les irrégularités des dents. Il fait observer avec raison qu'on ne doit point s'exposer à des chances incertaines, et que pour avoir attendu du temps le redressement d'une seule dent déviée, on en voit souvent plusieurs mal rangées accuser le praticien d'avoir été trop confiant. « Oui, s'écrie ce

» savant auteur, c'est au premier moment qu'une » dent paraît dans une mauvaise direction, qu'il » faut s'occuper de rectifier celle-ci. Les dents antérieures, celles qui se voient le plus quand on » parle ou qu'on rit, demandent spécialement » l'attention et des parens et des dentistes pour » être bien rangées ; en vain dirait-on que l'art est » là pour les redresser : en physique comme au » moral, il importe bien plus de diriger que de » corriger. Aussi pour ne pas se conformer à ce principe, M. De la Barre est-il obligé d'avoir recours » aux opérations aussi variées que multipliées qui » font la principale partie de sa méthode naturelle. »

La dernière partie du travail de M. Duval, traite des opérations de la méthode nouvelle de diriger la deuxième dentition.

L'auteur, en faisant sentir les accidens qui peuvent accompagner leur application, passe successivement en revue les moyens que M. De la Barre propose pour remédier aux irrégularités des dents, tels que l'emploi des fils, de la lime et même l'extraction de quelqu'une des dents secondaires. Après avoir combattu les résultats que M. De la Barre promet de l'usage de ces moyens, M. Duval s'arrête à ce passage de l'auteur : « Ce n'est qu'après avoir parfaitement reconnu qu'on ne pourrait dans aucun » temps ramener les dents mal rangées, que je me » résous à les enlever, et je ne pratique ordinairement cette opération que vers l'âge de 15 ou » 16 ans, parce qu'alors seulement l'arc antérieur

» de la mâchoire n'est plus guère susceptible d'a-
» grandissement. » Nous avons peine à croire que l'auteur ait puisé ces principes dans sa raison et son expérience. Quoi ! la pratique de tous les jours ne prouve-t-elle pas combien sont difficultueuses, incertaines et douloureuses les opérations qu'alors on tente pour détruire la direction vicieuse des dents ? Ces os en se développant sur le bord des mâchoires établissent entr'eux des points de contact qui les maintiennent dans leurs rapports respectifs. C'est cette disposition née du mode de rencontre des dents, qui fait qu'à cette époque l'extraction de quelques dents secondaires n'a souvent d'autre résultat que de laisser après elle un vide dont les dents déviées ne peuvent point profiter, tandis que la même opération faite en temps opportun eût été couronnée d'un succès assuré. Les jeunes praticiens ne sauraient accorder trop d'intérêt à cette observation de l'auteur du Dentiste de la jeunesse, qui, dans quelques circonstances pathologiques, peut recevoir d'utiles applications, et c'est parce que nous en avons toujours senti l'importance que nous avons cru devoir ici nous y attacher.

Tel est l'ouvrage de M. Duval, composé avec une élégante facilité, on y reconnait la plume de l'auteur de plusieurs écrits savans. La franchise avec laquelle il parle, le ton de modération qu'il emploie, dont il ne dépasse jamais les limites pour combattre un système erroné et dangereux, l'utilité des préceptes qu'il établit ou qu'il soutient, décèlent le

praticien animé par l'intérêt seul de la science. Honorant la mémoire des maîtres respectables qui l'ont précédé, il paye aux mânes de Fauchard, de Bunon, de Bourdet, de Jourdain, etc., le tribut de gratitude qu'elles avaient droit d'attendre.

M. Duval n'est pas moins reconnaissant pour ses contemporains, ainsi que pour les savants étrangers qui se sont occupés de la médecine dentaire, et c'est en leur faveur qu'il a pris soin de revendiquer ce qui leur appartenait. Placé en opposition de principes avec le nouveau système de M. De la Barre, c'est au jugement de la raison et de l'expérience qu'il soumet le travail qu'il a entrepris. L'ouvrage de M. Duval devient donc par là nécessaire aux médecins qui posséderont celui de M. De la Barre.

Quant à nous, nous engagerons surtout les jeunes dentistes à le méditer, et nous pensons qu'ils auront déjà beaucoup gagné s'ils goûtent les préceptes qui y sont renfermés. Ils jugeront alors avec nous qu'en un pareil sujet, c'est avancer la science et l'art, que d'empêcher qu'ils ne rétrogradent.

E. Oudet, docteur-dentiste.

QUELQUES NOUVEAUX MOYENS THÉRAPEUTIQUES,

Extraits du Journal de Médecine-Pratique, rédigé par le docteur Hufeland, *Conseiller-d'Etat et premier médecin du Roi de Prusse, etc. Années* 1819, 1820 *et* 1821.

I. *Guérison d'une hydrophobie par la saignée, avec quelques observations de M. Hufeland.*

Le soldat M., âgé de 21 ans, en garnison à Marienbourg, fut mordu le 24 juillet 1818 par un chien enragé. Reçu à l'hôpital, on lui fit l'incision de la plaie, on la cautérisa et on y établit une forte suppuration au moyen de cantharides, laquelle fut entretenue pendant dix semaines. Intérieurement on lui prescrivit : scarab maj. (meloë majalis) n.o 4, extrait de genièvre 3 gros, sirop simple 2 onces, mêlés pour en faire une potion. On administra au malade une cuillerée à café de cette potion toutes les deux heures.

Quelques jours après, on lui ordonna : rac. de belladona, 1 grain, poudre de réglisse 10 grains, et on lui fit prendre quatre de ces poudres par jour.

Le 5 août, on lui administra le mercure doux à la dose de 2 grains, laquelle dose fut augmentée d'un grain tous les deux jours, de telle manière qu'au 11 du même mois, le malade en avait pris 14 grains. Le 13, on commença à lui appliquer des frictions mercurielles que l'on continua jusqu'à la salivation.

Le 11 septembre, le malade étant guéri, quitta l'hôpital et retourna à son régiment où après s'être bien porté jusqu'au 19 novembre, il eut une rechute. Cette rechute s'étant déclarée tout d'un coup et sans aucun signe précurseur, autre qu'une légère douleur, sentie depuis quelques jours dans la plaie

cicatrisée, offrait tous les symptômes de l'hydrophobie.

Le chirurgien du régiment, appelé sur le champ, eut recours à la saignée : il lui tira une livre et demie de sang. Une demi-heure après l'application de cette forte saignée, ce même médecin lui prescrivit : mercure doux 12 grains, opium 3 grains, mie de pain q. s. pour en faire trois pilules dont le malade prit une toutes les quatre heures. La plaie fut scarifiée de nouveau et couverte de poudre de cantharides.

Le même jour au soir, on reconnut déjà un amendement considérable dans l'état du malade : les symptômes nerveux avaient pour la plupart disparu, et il n'en resta plus que l'horreur des liquides. Ce symptôme caractéristique continua jusqu'au lendemain matin, c'est à dire jusqu'à ce que la troisième pilule eût produit son effet. Alors le malade, auquel on avait fait prendre quelques tasses de thé immédiatement après la disparition de ce signe hydrophobique, entra en sueur, dans laquelle il resta jusqu'à 3 heures de l'après midi. Cette transpiration était suivie d'un rétablissement presque complet, le pouls avait repris son type normal et il ne restait plus qu'un léger abattement.

Le malade avait pris en tout 12 grains de mercure doux et 3 grains d'opium, dans l'espace de 13 heures. Tout l'effet de ce traitement pharmaceutique consistait à avoir provoqué une forte sueur, sans aucune action manifeste ni sur le canal digestif, ni sur le système salivaire.

Après avoir fait usage encore pendant quelque temps de remèdes propres à augmenter les forces, cet individu quitta l'hôpital le 11 décembre 1818 pour aller rejoindre son régiment, où, depuis sa seconde sortie de l'hôpital, il jouit d'une parfaite santé.

Il est à remarquer que depuis le moment où cet individu fut mordu, jusqu'au moment où l'hydrophobie éclata, il n'était animé d'aucune crainte et qu'il n'eût pas le moindre souvenir de ce qui s'était passé avec lui durant les accès de cette terrible maladie.

Ce fait, ajoute M. Hufeland, quoique suffisant pour confirmer l'utilité de cette nouvelle méthode curative, est néanmoins susceptible de quelques remarques que nous croyons de la plus haute importance pour les médecins qui voudront appliquer ce traitement à l'hydrophobie avec fruit, et en général mettre dans leurs observations cette rigueur si nécessaire à la pratique, si toutefois on ne veut pas y introduire des données inexactes, fondées sur des faits mal observés.

Le premier point auquel on doit avoir égard dans ce genre d'observations, est et doit être toujours: de bien constater l'existence de la cause du fait, c'est-à-dire la réalité de l'infection hydrophobique. Cette réalité causale résulte de la preuve bien établie que le chien mordant était réellement enragé.

Pour acquérir cette preuve, il est nécessaire d'observer attentivement le chien, et de reconnaître en

lui les signes positifs de la rage, ou bien de s'en assurer sur d'autres hommes ou d'autres animaux mordus par lui, et qui sont devenus enragés.

Il est vrai que la même loi suivant laquelle la contagion exige une certaine susceptibilité de la part de l'individu qui se trouve exposé à recevoir une maladie transmissible d'un autre individu, de manière que de deux individus mordus par un animal enragé, l'un en vertu de l'absence de cette même réceptivité n'est point infecté, tandis que l'autre l'est, s'applique ici également; cependant ces cas d'exceptions qui malheureusement sont très-rares, ne nous dispensent en aucune manière de constater l'existence de la rage toutes les fois qu'il s'agit d'une morsure dont les suites pourraient être funestes.

Le second point est : la description exacte de la nature de la morsure, où il importe d'indiquer surtout si elle était sans ou avec lésion de l'épiderme, car plusieurs faits rapportés semblent faire voir que l'hydrophobie s'en est suivie même là où il n'existait aucune plaie proprement dite.

La troisième enfin consiste à bien démontrer que la maladie était une vraie hydrophobie, une hydrophobie miasmatique; car l'expérience apprend qu'il existe également une hydrophobie symptomatique d'un caractère purement nerveux, laquelle peut provenir de toute autre cause et survenir à toute maladie aiguë.

Pour arriver à cette preuve, on doit s'assurer si

la plaie cicatrisée s'était enflammée de nouveau avant la manifestation des symptômes, ce qui a lieu constamment dans l'hydrophobie miasmatique.

Ce symptôme précurseur qui a été observé dans le cas que nous venons de décrire, prouve d'une manière satisfaisante que l'hydrophobie était miasmatique, et c'est pourquoi la guérison obtenue dans ce même cas peut servir à attester l'utilité du nouveau traitement. Cependant pour se convaincre que ce traitement est réellement efficace, il est indispensable de l'appliquer d'une manière complète, comme on a fait dans le cas décrit, et comme l'applique le docteur Vogelsang. Mais l'expérience nous prouve que cela n'a pas toujours lieu. En effet, beaucoup de médecins se contentent de recourir à la saignée, sans considérer que ce moyen, lors même qu'il est poussé jusqu'à la défaillance du malade, ne remplit l'indication qu'à moitié, et qu'un autre point non moins essentiel consiste à administrer immédiatement après la saignée, le mercure doux à hautes doses et combiné avec l'opium, c'est-à-dire à la dose de quatre à six grains, avec un grain d'opium, suivant la constitution du malade. On répète cette dose toutes les trois heures et on y joint l'application des frictions mercurielles, mais toujours en scarifiant de nouveau la plaie et en y établissant la suppuration.

L'objection que cette méthode ne réussit pas toujours, tombe dès que l'on considère qu'on pourrait en dire autant à l'égard de tout autre remède; car

toute maladie a ses degrés, et ces degrés peuvent être tels, que la vie du système végétatif, comme celle du système nerveux, se trouve anéantie à un point où tous les secours de la médecine doivent nécessairement échouer. C'est pourquoi il importe de pouvoir opposer cette méthode à la maladie récente.

Nous pouvons néanmoins dire, que parmi tous les traitemens prônés jusqu'ici contre l'hydrophobie réelle, celui que nous venons d'indiquer mérite la préférence, et qu'il est à souhaiter qu'il fixe l'attention des médecins, afin de le rendre toujours de plus en plus général.

Encore un mot sur le danger auquel on expose les enfans en les laissant seuls avec des chiens. — Quelques conjectures sur l'origine de la maladie syphilitique; par M. Hufeland.

L'observation suivante, qui nous a été communiquée par un médecin tout-à-fait digne de foi, mérite un moment d'attention de la part de nos lecteurs.

Une fille de 3 ans étant assise sur un marchepied et jouant avec un petit chien qu'elle tenait entre ses jambes, de manière que leurs organes génitaux se touchaient pour ainsi dire, provoque le chien à l'acte de l'accouplement. Les cris de l'enfant font accourir la mère, qui arrive encore assez tôt pour être témoin de l'acte. Peu de temps après les parties génitales de l'enfant s'enflamment et se

gonflent; il s'y développe de petits ulcères de mauvaise nature, et en tout semblables aux chancres vénériens, qui ne cèdent qu'à un traitement anti-syphilitique.

Ce fait nous paraît intéressant sous deux rapports : 1.º en ce qu'il pourra contribuer à déshabituer les parens, comme tous ceux qui sont chargés de surveiller les enfans, de les laisser seuls avec des chiens, habitude qui, outre le danger d'être mordus, peut entraîner encore la corruption ou la perte de leur innocence ; 2.º en ce qu'il est propre à répandre du jour sur la pathogénie de la syphilis ; maladie dont l'origine est encore un sujet de controverse, mais qui suivant une opinion émise il y a long-temps, serait le résultat d'un accouplement de cette espèce ; opinion qui devient en quelque sorte vraisemblable par le fait énoncé, surtout en ayant égard aux conditions atmosphériques particulières et propres à engendrer ce virus. Un cas tout-à-fait analogue a été publié par Ruggieri, il y a deux ans ; cas qui ne diffère du précédent que parce que dans celui qui est rapporté par cet auteur, les mêmes ulcères s'étaient développés aux organes sexuels de deux femmes adultes.

Expériences faites avec l'hydro-cyanate de zinc (zincum cyanicum), *par M. Hufeland.*

L'oxyde de zinc est sans contredit un de nos meilleurs remèdes que nous puissions opposer aux affections nerveuses et notamment à la chorée, à

l'épilepsie, et aux contractions involontaires en général, lorsque toutefois ces symptômes n'ont pas pour cause quelque aberration organique. L'utilité de cet oxyde nous fit penser qu'en le combinant avec l'acide hydro-cyanique, il fournirait un médicament encore plus efficace. Ayant été mis à même par le célèbre chimiste Hermbstadt, qui, par la décomposition de l'hydro-cyanate de potasse au moyen du sulfate de zinc, nous en a fait obtenir, d'essayer ce nouveau médicament, nous croyons devoir dire un mot sur son mode d'administration ainsi que sur son effet. L'hydro-cyanate de zinc peut être administré à la dose d'un grain, et augmenté graduellement jusqu'à quatre grains, ce qui peut être répété deux ou trois fois par jour. Son effet consiste à faire cesser les mouvemens convulsifs, sans aucun autre inconvénient que quelques légères nausées auxquelles succède un certain degré de constipation, mais sans aucun effet narcotique : ce qui autorise à croire que le principe narcotique de l'acide hydro-cyanique est neutralisé ou fixé par l'oxyde de zinc. Nous en avons encore retiré de bons résultats dans les spasmes d'estomac et même dans quelques cas de paralysie. Des experiences ultérieures décideront jusqu'à quel point ce médicament mérite une place dans la matière médicale ; expériences dont nous ferons connaître les résultats.

Nouveau procédé à suivred ans l'opération de la fistule lacrymale, avec quelques observations sur les fonctions des voies lacrymales, par le docteur Parrot.

Le rétrécissement ou l'oblitération totale du canal nasal, cause fréquente des maux, que l'on désigne sous le nom de fistule lacrymale, est une maladie dont le traitement laisse encore beaucoup à désirer. Je vais exposer en deux mots jusqu'à quel point ce même traitement a été perfectionné par moi.

Il n'est point rare de parvenir à rendre au canal nasal rétréci ou même oblitéré entièrement, l'ampleur nécessaire pour verser dans les fosses nasales les larmes, l'humeur sécrétée par les glandes de Meibomius et les mucosités sécrétées dans le canal nasal lui-même; mais il nous manque encore un moyen sûr de maintenir le canal nasal dans cet état de dilatation, jusqu'à ce qu'il ait repris son ampleur naturelle, et jusqu'à ce qu'il ne tende plus à s'oblitérer de nouveau, sans que l'écoulement de ces humeurs, sécrétées alors en plus grande abondance et avec plus d'irrégularité, ne se trouve intercepté par l'emploi des moyens connus. La canule d'or que l'on introduisait dans le canal nasal autrefois, est loin de remplir le but que l'on se propose: 1.o parce que très-souvent la maladie primitive de ces cavités peut être guérie radicalement par l'usage continué des remèdes convenables, et qu'alors une guérison prompte de la plaie extérieure expose le malade

au retour du mal; 2.o parce que la canule peut échapper facilement par le bout inférieur du canal nasal avant d'avoir rempli l'indication du médecin: ajoutez à cela qu'il peut se faire que cette même canule monte dans le sac nasal ou qu'elle se bouche de mucosités, etc., etc.

Le conducteur de larmes, inventé par Scarpa, peut, comme tout autre corps massif laissé dans cette partie des conduits lacrymaux, devenir facilement un obstacle au libre passage des humeurs ; ce qui arrive sur-tout lorsque la sécrétion n'est pas bien établie encore dans les parties malades, et que le séjour prolongé de ces humeurs ordinairement ténaces, épaisses et âcres, rend leur guérison impossible.

Cette insuffisance de nos moyens m'a fait inventer un conducteur de larmes, dont l'utilité me paraît tellement avérée que je crois le pouvoir soumettre à l'examen des médecins-opérateurs.

Pour faire ce conducteur, je prends un fil d'argent de l'épaisseur d'une épingle ordinaire, que je fais plier sur lui-même justement dans son point central, de telle sorte cependant, que dans toute la longueur des deux branches, il reste un intervalle égal à l'épaisseur du fil. Ce fil, dont les deux moitiés se trouvent ainsi rapprochées, est coupé ensuite de telle manière qu'il s'étend exactement depuis la plaie extérieure du sac lacrymal, jusqu'au bout inférieur du canal nasal. Cette longueur est environ de dix-sept lignes, chez un adulte, sauf les

callosités ou inégalités, hérissant les bords de la plaie. Cependant l'examen fait avec une sonde, donne ici presque toujours une mesure assez exacte. Cela fait, je fais souder les extrémités libres du fil dans une longueur de trois à quatre lignes à-peu-près, tandis que le reste conserve l'intervalle indiqué. Sur le bout supérieur du fil, je fais souder verticalement une petite plaque d'argent, de la grandeur d'une lentille, mais d'une forme ovale. Cette plaque est inclinée un peu latéralement et en avant par une courbure du fil, pratiquée tout près de la plaque. Ce petit instrument est ensuite introduit dans le canal nasal, que l'on a eu soin de dilater préalablement, jusqu'à ce que la plaque d'argent couvre exactement la plaie extérieure.

On ôte ce conducteur toutes les fois que l'on veut faire une injection dans les voies lacrymales et ensuite on le remet à sa place après l'avoir nettoyé auparavant. Cette opération devient d'ailleurs toujours moins nécessaire, et il suffit d'injecter trois fois par semaines, tandis qu'au commencement il est bon d'injecter tous les jours. Il est difficile de préciser le temps pendant lequel ce conducteur de larmes doit être porté, cela dépend de chaque cas individuel; tout ce que l'on peut dire à cet égard, c'est que l'on doit toujours continuer son usage pendant six mois au moins.

Pour dilater le canal nasal oblitéré, je me sers de préférence d'une corde de boyan, de telle manière cependant que le malade n'en est nullement incom-

modé. A cet effet, j'enfonce la corde jusqu'à ce qu'elle touche, jusqu'à ce qu'elle se replie même sur le cornet inférieur. Je la coupe ensuite à quatre ou à cinq lignes au-dessus de la plaie, et après avoir introduit dans le canal nasal tout ce qui est nécessaire, je couvre l'orifice d'un morceau de taffetas d'Angleterre, dans lequel j'ai pratiqué une entaille pour donner issue au bout de la corde de boyau. Il est surtout nécessaire que la petite plaque d'argent, placée sur le bout supérieur du conducteur, couvre exactement les bords de la plaie et qu'elle ferme cette plaie pour ainsi dire hermétiquement, pour que la résorption qui s'opère par les conduits lacrymaux, ne soit pas empêchée par un double accès d'air.

Les conduits lacrymaux forment une machine hydraulique vivante, qui étonne autant par son art que par sa petitesse; c'est surtout dans les fistules lacrymales que l'on peut observer le mécanisme de cette machine, si digne de notre attention. En effet, que l'on place une goutte d'eau ou d'un liquide quelconque devant la plaie du sac lacrymal ouvert, et on verra que cette goutte reste sans changer de place, jusqu'à ce que la paupière ait fait un mouvement de clignement; mais alors elle est pompée avec rapidité. Que l'on porte ensuite ses regards sur l'ouverture du sac lacrymal pendant qu'elle n'est fermée que par l'humidité qui la baigne presque continuellement, et on verra très-distinctement comme des bulles d'air sortant et entrant alternativement,

surtout pendant le clignement des paupières. Ces mêmes observations m'ont conduit à bien entrevoir le mécanisme de la résorption des larmes, mécanisme sur lequel je vais insister un moment.

Le sac lacrymal est formé d'une membrane solide et élastique, dont la tension peut-être comparée à celle d'une bouteille de caoutchouc. Le muscle naso-palpébral, fixé par une de ses attaches tout près de ce sac, le comprime à chaque clignement opéré par ce muscle et en chasse l'air. L'une des voies ou l'orifice commun des deux conduits lacrymaux, est muni d'une valvule qui ne s'ouvre qu'en dedans, et comme cette valvule se ferme toutes les fois que le muscle naso-palpébral se contracte, il s'ensuit que toute espèce d'issue se trouve interceptée de ce côté. Cette double action d'attirer et de repousser l'air alternativement et à chaque clignement, se fait par une combinaison admirable de forces de la nature, tant organique qu'inorganique, et d'une telle manière que l'œil dans son état sain n'est ni trop sec ni trop humide. On pourrait se demander si l'air renfermé dans le canal nasal ne se corrompt jamais, si jamais il n'est resorbé, car les parties qui l'entourent sont à-la-fois humides et vivantes. La réponse serait que cet air doit nécessairement se corrompre, et qu'il doit être résorbé; c'est pourquoi il est renouvellé par l'éternuement, expiration la plus forte, qui chasse tout d'un coup tous les fluides contenus dans les creux des os de la face, et par conséquent aussi ceux qui se trouvent renfermés

dans les cavités nasales. Il est même vraisemblable que souvent cet air ainsi renfermé provoque l'éternuement en irritant les parois intérieures du sac lacrymal. E. MARTINI.

RECHERCHES ANATOMIQUES SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES DES MALADIES ;

Par J. B. MORGAGNI ; *traduites du latin par* M. A. DÉSORMEAUX, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie Royale de Médecine*, et J. P. DESTOUET, *D.-M.-P., et agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique.*

Tome second. — A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs. Prix, 6 fr.

Nous avons annoncé, il y a peu de mois, le premier volume de la traduction française de Morgagni; cette estimable entreprise se poursuit rapidement; le second volume vient d'être mis en vente, et tout porte à croire que le troisième ne se fera pas longtemps attendre.

Ce second volume contient huit lettres, de la neuvième à la seizième ; les matières traitées dans ces lettres sont l'épilepsie, les convulsions, la paralysie, l'hydrocéphale et les tumeurs aqueuses de l'épine, le catarrhe et les affections des yeux, les maladies de l'oreille et du nez, le bégaiement, etc.,

qui appartiennent au livre premier, consacré, comme on sait, aux maladies de la tête : les deux premières lettres du livre second, destiné aux maladies de la poitrine, traitent des lésions de la respiration produites par des causes placées hors de la poitrine et dans cette cavité même, et spécialement par les calculs pulmonaires et l'accumulation de sérosité dans la plèvre et dans le péricarde.

L'utilité de cette traduction est prouvée par l'affluence des souscripteurs, bien mieux que par ce que nous pourrions en dire; aussi nous bornerons nous ici à une simple annonce. CHOMEL.

RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D.*, *membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg* (1).

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

De l'Apoplexie.

IL n'y a pas dans les sciences médicales un sujet plus obscur que la pathologie de l'apoplexie. Une

(1) M. Abercrombie, l'un des médecins qui fait le plus d'honneur à la Grande-Bretagne, par son esprit d'observation, sa saine critique et son érudition choisie, nous a fait parvenir plusieurs ouvrages où ces qualités se font

personne préalablement en bonne santé, tombe subitement privée de sens et de mouvement, et meurt après avoir été pendant quelque temps dans un état de stupeur. En ouvrant le crâne, on trouve un épanchement de sang coagulé comprimant la surface du cerveau, ou bien remplissant ses ventricules, et la cause de la mort du malade est évidente. Une autre succombe avec les mêmes symptômes, et on croit devoir trouver les mêmes altérations, mais on ne trouve rien, si ce n'est une quantité pas très-considérable de sérosité dans les ventricules ou sur la surface du cerveau. Une troisième est attaquée de la même manière, et meurt après un état de coma duquel rien n'a pu le réveiller pour un instant, et par l'examen le plus attentif du cerveau, on n'y trouve pas la moindre trace d'altération.

Les causes de ces variétés remarquables présentent un sujet du plus grand intérêt au pathologiste aussi bien qu'au médecin pratique, mais en même-temps un sujet très-difficile et nécessitant l'investi-

---

remarquer à un haut degré. Les lecteurs français connaissent déjà les travaux de ce médecin, sur l'inflammation chronique du cerveau. Nous nous empressons de leur faire part de ses recherches sur l'apoplexie. Nos lecteurs seront sans doute charmés de connaître quel est en Angleterre l'état actuel des connaissances sur un sujet aussi intéressant. Nous pourrons leur communiquer aussi les Mémoires du même auteur, sur les maladies du canal intestinal, et particulièrement sur son inflammation.

gation la plus soignée; en essayant celle-ci, je donnerai d'abord une idée générale de la variété des symptômes que présente l'apoplexie, et ensuite je tâcherai d'examiner les altérations morbides qui les accompagnent.

L'accès de l'apoplexie est ordinairement précédé par des symptômes qui indiquent un désordre dans la circulation du sang dans le cerveau. En voici les plus remarquables : Il y a céphalalgie, vertiges, un sentiment de pesanteur et de plénitude dans la tête, des battemens violens des artères, des tintemens d'oreille, *tinnutus aurium*, et le malade entend des bruits confus qu'il compare souvent à celui qui résulte de ce que plusieurs personnes parlent à la fois : à ces symptômes se joint souvent une épistaxis qui peut amener un soulagement plus ou moins durable; un délire qui ressemble à l'ivresse, des affections des organes de la vision, telles que la diplopie et la perte de la vue, un assoupissement et un état qui s'approche plus ou moins de la léthargie, une articulation indistincte, et d'autres affections paralytiques se bornant quelquefois à un membre ou à quelque partie d'un membre, siégeant quelquefois dans les paupières et produisant tantôt l'impossibilité de les fermer, tantôt celle de les ouvrir, se manifestant fréquemment dans les muscles de la face et produisant une déviation de l'ouverture de la bouche. Tels sont les symptômes, qui avec d'autres semblables, dénotent une tendance à l'apoplexie.

L'accès se montre sous des formes différentes; on peut, je crois, en distinguer trois.

1.o Le malade tombe subitement sans mouvement, privé de sentiment, et reste immobile comme une personne dans un profond sommeil; la face est ordinairement tuméfiée, la respiration stertoreuse, le pouls plein, pas fréquent, quelquefois au-dessous de la fréquence ordinaire; et dans quelques cas il survient des convulsions. Dans cet état de stupeur profonde, le malade meurt après des intervalles qui varient depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs jours, ou bien il se rétablit parfaitement ou avec un côté du corps paralysé. Cette paralysie peut disparaître en peu de jours, diminuer graduellement ou bien rester stationnaire; d'autres fonctions, comme la parole, peuvent être altérées; et quelquefois le rétablissement est accompagné de la perte de la vue.

2.o La seconde forme commence par une douleur violente à la tête; le malade devient pâle et faible, a des nausées, vomit ordinairement et fréquemment, mais pas toujours, tombe dans un état qui ressemble aux syncopes, la face étant très-pâle et le pouls très-petit. Cet état est accompagné quelquefois de légers mouvemens convulsifs. D'autres fois il ne tombe pas; seulement la douleur est accompagnée d'une perte de mémoire légère et passagère. Dans les deux cas, il en revient en quelques minutes, sensible, capable de marcher, et continue à se plaindre d'une douleur insupportable à la tête; après un

certain temps, quelques heures peut-être, il se trouve opprimé, perd peu-à-peu ses facultés intellectuelles, et retombe ainsi graduellement dans un état comateux, d'où il ne se réveille jamais. Dans quelques cas de cette forme, la paralysie se manifeste d'un côté, mais dans la plupart des cas il n'y a pas de paralysie.

3.o Dans la troisième forme, le malade est privé tout-à-coup du mouvement d'un côté du tronc et de la parole, sans stupeur; ou si le premier accès est accompagné de stupeur, celle-ci disparaît bientôt; il paraît sensible à son état, et s'efforce d'exprimer par des signes ce qu'il éprouve. Dans les progrès ultérieurs de la maladie sous cette forme, il y a de grandes variétés; dans quelques cas, cet état passe graduellement en peu d'heures à une apoplexie prononcée; d'autres fois, par un traitement approprié, le malade se rétablit parfaitement en peu de jours. Dans plusieurs cas, le retour à la santé est graduel, et ce n'est qu'à la fin de plusieurs semaines ou de quelques mois même, que la maladie disparaît entièrement. Dans une autre variété de cette forme, il se rétablit assez pour pouvoir marcher et traîner son membre après lui par des efforts douloureux, et pour parler indistinctement. Cet état est permanent, et le malade peut vivre pour succomber à un nouvel accès ou à une autre maladie. Dans une cinquième variété, la maladie reste à moitié prononcée, et le malade ne se rétablit point quoiqu'il n'ait pas d'accès, mais reste couché, muet et para-

lysé, mais possédant ses facultés intellectuelles, et enfin meurt épuisé, sans accès, plus ou moins long-temps après l'invasion de la maladie.

Ces trois formes de la maladie peuvent se confondre fréquemment par diverses modifications ; mais on les trouve souvent comme je viens de les décrire, constituant des affections essentiellement différentes, comme les observations suivantes le feront voir.

SECTION I.re — *Observations de la I.ere Classe.*

Observation première. — Madame S...., sage-femme, âgée de 70 ans, d'un tempérament sanguin et d'une petite taille, étant assise auprès du lit d'une femme qu'elle soignait, cria tout-à-coup : Je suis perdue ! et tomba aussitôt dans un coma complet, vomissant un peu ; elle resta dans cet état pendant 40 heures, lorsqu'elle expira.

Autopsie. — On trouva dans le lobe droit du cervelet, une portion de sang coagulé, du volume d'un œuf de pigeon. Il n'y avait pas d'autres altérations morbides.

Obs. II. — M. W., âgé de 80 ans, actif, fort réservé dans sa manière de vivre, et d'un tempérament peu sanguin, commença à être affecté le 9 juin 1813, d'une perte de mémoire, de difficulté d'articuler des sons, et de bouffées de chaleur à la face. Quelquefois il paraissait avoir une faiblesse du bras droit et laissait tomber les objets qu'il tenait à la main ; mais il n'eut pas lui-même la conscience de

cette faiblesse, ou du moins il ne l'avouait pas. Il ne s'est plaint ni de mal de tête, ni d'étourdissement, mais disait qu'il se sentait faible et mal à son aise; le pouls était à son type naturel et assez fort. Après avoir été saigné au bras, purgé et mis à un régime convenable, il paraissait se porter mieux. La mémoire était revenue, la rougeur de la face avait disparu, et son articulation était devenue plus facile. Il se promenait au-dehors régulièrement à pas assurés; bientôt après cependant, il commença à sentir ses facultés intellectuelles confuses, particulièrement le 27, quand voulant écrire une lettre il fut obligé d'y renoncer, se plaignant qu'il ne pouvait ni associer ses idées ni épeler les mots; son écriture fut à peine lisible et les lignes furent très-courbées. Le 28, il sembla se porter beaucoup mieux. La nuit suivante, il dormit mal; il se leva à quatre heures du matin, dit se trouver mal à son aise, se promena pendant quelque temps dans sa chambre et alors se recoucha; étant devenu tranquille, sa famille ne l'a visité qu'à neuf heures, lorsqu'on l'a trouvé dans un état parfait d'apoplexie. Le pouls était plein et les pulsations à 80 par minute; la face naturelle; on le vit mouvoir de temps en temps son bras droit; au reste, il était tout-à-fait insensible, et la déglutition était impossible. On le saigna alors à ℥ xxx, après quoi il devint excessivement pâle pendant quelque temps; on n'a pas pu sentir le pouls qui resta faible pendant un assez long temps, mais sans la moindre diminution de l'état comateux. Ensuite on employa sans effets les purga-

tifs, les lavemens, les saignées locales et les vésicatoires. Il continua dans cet état pendant sept jours, les seuls changemens manifestes étaient qu'il ouvrait une ou deux fois légèrement les yeux pendant quelques secondes; il mouvait librement le bras et la jambe droits, mais non les membres du côté gauche; il grattait fréquemment une éruption dartreuse à la cuisse, et touchait plusieurs fois son bonnet de nuit. La pupille était naturelle et se contractait lorsqu'on approchait une chandelle allumée. Il urina dans le lit. Il ne prit rien. Le pouls varia d'abord depuis 80 jusqu'à 100, et monta ensuite jusqu'à 120 pulsations par minute. Peu de jours avant sa mort, un engorgement glandulaire se montra au cou, qui fut douloureux au toucher. Dans cet état complet d'apoplexie, il mourut le 5 février.

Autopsie. — En ouvrant le crâne, beaucoup de fluide s'est échappé; on trouva une effusion considérable sous l'arachnoïde et dans les ventricules, la quantité fut de trois à quatre onces. On ne put trouver aucune autre altération morbide (1).

Obs. III. — M. R..., âgé de 70 ans, d'une figure un peu rouge, mais infirme de ses membres, avait éprouvé plusieurs attaques de perte de mémoire, que sa famille disait ressembler à la syncope. Au commencement de la maladie dont il est mort, il tomba subitement privé de sentiment et de mouvement. Après quelque temps il revint de cet état d'insensibilité, et son articulation fut très-imparfaite.

(1) La marche de la maladie est celle du *ramollissement*.

Il avait perdu l'usage de ses membres, et l'œil droit était tourné en dehors, c'est alors qu'il fut obligé de rester au lit, tantôt avec, tantôt sans délire; mais toujours beaucoup opprimé, et avec une tendance au coma. Son articulation fut imparfaite et son œil droit toujours dans le même état; le pouls fut ordinairement à 100 par minute. Tous les remèdes ayant été employés sans succès, les forces s'affaissèrent graduellement sans changemens notables des symptômes, et il mourut épuisé, sans coma prononcé, au bout de cinq semaines.

Autopsie. — Les ventricules étaient distendus par un fluide incolore, dont il y avait une quantité considérable sous la tunique arachnoïde. Il n'y eut pas d'autres altérations morbides (1).

Obs. IV. — J. B., imprimeur, âgé de 41 ans, d'un tempérament sanguin, avait été pendant quelque temps affecté d'une toux opiniâtre avec dyspnée, à laquelle il avait été sujet pendant fort long-temps, et d'anasarque aux jambes, lorsqu'il devint un jour tout-à-coup affecté de délire, et bientôt après de coma, duquel on pouvait le réveiller assez pour répondre aux questions qui lui étaient posées, mais d'une manière tantôt lente ou pesante et souvent sans jugement. La respiration était difficile; la face livide, tuméfiée; le pouls fréquent et un peu faible. Des évacuations sanguines et d'autres remèdes furent employés sans effet. Il mourut le troisième jour après l'invasion de la maladie.

(1) Même cas que le précédent.

Autopsie. — Beaucoup de fluide dans les ventricules du cerveau, les poumons chargés de sang; effusion considérable de sérosité dans la cavité des plèvres. Le trou botal (*foramen ovale*), du cœur assez ouvert pour admettre une plume d'oie.

Obs. V. — Madame G., âgée de 50 ans, d'une constitution un peu maigre, avait été sujette, pendant plusieurs années à des attaques sérieuses de toux et de dyspnée, qui étaient ordinairement allégées par l'emploi des opiacés et des vésicatoires. Le 27 décembre 1816, une de ces attaques se manifesta chez elle de la manière ordinaire. Le 22, elle parla mieux, et fut capable de se promener dans la maison, quoique sa respiration fût encore assez gênée. Le matin du 23, elle se plaignit de mal à la tête, et voulut qu'on ne la réveillât pas. Bientôt après, elle sembla s'endormir, mais au lieu de sommeil, c'était un état de coma duquel rien ne put la réveiller. Je la vis pour la première fois à 4 heures après-midi, elle était dans un état comateux parfait; ses lèvres étaient livides; sa respiration gênée et accélérée; le pouls fréquent et faible. Elle mourut en moins d'une heure.

Autopsie. — Les veines de la surface extérieure du cerveau étaient dilatées, et la substance cérébrale parut, en l'incisant, plus vasculaire que dans l'état naturel, il n'y avait point d'effusion; les poumons furent très-distendus et ne revinrent pas du tout sur eux-mêmes lorsqu'on ouvrit la poitrine. Beaucoup de mucus s'en écoula lorsqu'on les incisa, mais leur structure parut assez saine. Il n'y eut pas d'é-

panchement dans les plèvres; le cœur et les viscères abdominaux furent trouvés dans l'état sain.

Obs. VI. — Chez un Monsieur, âgé de 24 ans, on observa pendant plusieurs jours un état de tristesse et d'assoupissement, et il s'était fréquemment plaint de mal à la tête. Comme il ne se montra pas dans la matinée à son heure accoutumée, ses amis entrèrent dans sa chambre, et le trouvèrent, à moitié habillé, dans un état d'apoplexie bien prononcée, couché en travers sur son lit. L'accès était évidemment récent, et il parut qu'il avait été frappé en se levant. Sa face était un peu livide, sa respiration stertoreuse, le pouls fort et lent. Les saignées, les purgatifs, les vésicatoires, etc., furent employés sous la direction de deux médecins de réputation; pendant la journée, il n'y eut point de changement dans les symptômes; dans la nuit, le malade revint assez pour reconnaître les personnes auprès de lui, et pour répondre aux questions avec justesse; mais en peu de temps il retomba dans le coma, et mourut le lendemain de bonne heure, un peu plus de 24 heures après l'attaque.

J'assistai à l'autopsie, et, après l'examen le plus attentif, on ne trouva point d'altération morbide dans le cerveau, excepté que les vaisseaux de la surface étaient un peu tuméfiés. Aucune altération morbide dans les autres viscères.

Obs. VII. — M. S***, âgé de quatre-vingts ans, d'un tempérament sanguin, et qui avait le col court, très-robuste, tempéré dans sa manière de vivre, avait joui d'une bonne santé jusqu'à quelques semaines

avant sa mort, lorsqu'il fut attaqué tout-à-coup de délire, qui disparut par l'emploi de purgatifs, et ne revint pas. La soirée du 24 août 1816, il se coucha en bonne santé, et le lendemain on le trouva mort dans son lit; son corps était à peine froid, sa face d'une couleur pourprée, et très-tuméfiée aussi bien que le cou. J'examinai le corps avec M. Whyte, son médecin, m'attendant à trouver un cas d'apoplexie bien prononcée. De l'examen le plus minutieux nous ne trouvâmes rien dans la tête. Il y avait une tumeur dans le foie, mais qui ne paraissait avoir aucun rapport avec la mort du malade. La seule altération morbide que nous trouvâmes en outre fut dans le cœur, dont toutes les cavités étaient parfaitement vides comme si on en avait détergé soigneusement le sang avec une éponge. La veine-cave et l'aorte étaient aussi vides.

Obs. VIII. — Une dame âgée de quarante-cinq ans, avait été affectée, pendant les trois mois qui précédèrent sa mort, des symptômes suivans : de nausées, d'un mal-aise particulier à l'estomac, sur-tout après ses repas; d'un sentiment de distension du ventre, de constipation, et d'anasarque aux pieds et aux jambes; son appétit fut assez bon et le pouls naturel; mais de robuste, active que la malade était, elle devint faible, pâle, nonchalante et indolente. Beaucoup de remèdes variés furent employés pendant trois mois sans avantage; l'infiltration des jambes s'étendit de plus en plus; l'on sentit enfin une fluctuation dans l'abdomen, et on

soupçonna un épanchement dans la cavité du thorax; le pouls conserva son état naturel. Dans la soirée du 18 mai 1816, on observa qu'elle parlait un peu vîte, et déraisonnait légèrement. La matinée du 19 elle fut dans un état de stupeur, duquel on pouvait la réveiller encore; mais après midi, cet état devint comateux, la respiration fut alors stertoreuse, et elle poussa des gémissemens; la face fut pâle, le pouls à 72 par minute, mou et assez fort; elle mourut dans la matinée du 20. Les menstrues avaient été régulières, excepté à la dernière période qui aurait dû être le 12 mai.

Autopsie. — Aucune altération morbide dans la tête; épanchement considérable dans le thorax et dans l'abdomen. Dans le cœur il y avait une légère dureté cartilagineuse près la racine des valvules tricuspides. Aucune autre altération morbide dans les autres viscères.

Obs. IX. — Une demoiselle âgée de dix-sept ans (1), dont les menstrues n'étaient pas régulières, après s'être plaint d'assoupissement, tomba subitement dans un état de coma profond; la pupille fut dilatée et insensible; il y eut des convulsions fréquentes. Elle mourut le troisième jour. Il n'y eut point d'altération morbide, soit dans le crâne, soit dans les autres organes.

Obs. X. — Un vieillard, âgé de soixante-dix ans, infirme, et d'une constitution maigre, après avoir été

(1) Des Transactions du Collège des médecins de Londres.

triste et dans la stupeur pendant un ou deux jours, perdit la mémoire le 10 avril 1815 ; marcha irrégulièrement et sans savoir où il allait. Comme on le mit au lit, il insista sur ce qu'on lui permît de se relever ; on ne put pas lui faire comprendre qu'il était malade ; il se leva peu de temps après, fit quelques pas en chancelant, et tomba sur le carreau, dans un état d'apoplexie. C'est dans cet état que je le vis une demi-heure après l'attaque. Son pouls était fort et un peu fréquent. Saignée à ℥ xxv ; il devint sensible, prit un purgatif et eut la tête rasée ; l'on y appliqua un vésicatoire. Après trois heures, il retomba en coma. On le saigna encore jusqu'à xvj ℥ sans qu'aucun affaiblissement en résultât ; cette saignée ne produisit aucun effet sensible, mais le purgatif commença à opérer, et le malade fut graduellement soulagé ; le lendemain il fut tout-à-fait sensible, et se rétablit parfaitement en peu de jours. Il n'y eut pas de symptôme de paralysie.

Obs. XI. — M. M***, âgé de soixante-dix ans, infirme, amaigri et asthmatique, étant assis à son bureau, le mercredi 15 novembre 1817, tomba tout-à-coup sur le carreau, comateux, et violemment convulsé. Je le vis une heure après, lorsqu'il était encore dans le même état de coma ; les convulsions revenaient par intervalles, et affectaient principalement la face et les bras ; la face était pâle, le pouls assez fort et un peu fréquent. On fit une saignée de ℥ xx ; on fit des applications froides à la tête ; on administra un purgatif (composé de jalap et de calo-

mélas) et un lavement purgatif; des mouvemens convulsifs, très-sérieux, continuaient à revenir. Pendant quelque temps ensuite ils devinrent graduellement moins fréquens et moins forts, et cessèrent enfin trois heures après l'attaque. Le purgatif opéra bientôt après, et la mémoire du malade revint. Le lendemain il se plaignit de mal à la tête, et prit un autre purgatif; enfin de jour en jour il se trouva parfaitement rétabli.

Obs. XII. — Une dame âgée de quatre-vingt-deux ans, éprouva une attaque d'apoplexie en 1814. Le dimanche 8 mars 1818, elle se plaignit dans la matinée de mal à la tête, et perdit tout-à-fait la mémoire à l'église, déraisonna; on la porta chez elle, ne pouvant pas se tenir debout et très-assoupie. Étant mise au lit, elle fut saisie de convulsions violentes, qui affectaient principalement la face et le côté gauche du corps; la tête fut tirée de ce côté. Les paroxysmes de convulsion furent courts, mais fréquens, et revinrent par intervalles irréguliers; dans ceux-ci la malade fut dans un état de coma prononcé, et parut paralysée du côté gauche; le pouls conserva sa force, étant un peu plus fréquent. On fit une saignée de ℥ xx, des applications froides à la tête, et on administra un purgatif aussitôt qu'elle pût avaler. Les convulsions continuaient à revenir pendant quatre heures, et cessèrent après qu'elle eut été plusieurs fois à la selle; mais le coma persista. Le 9.e jour, beaucoup de coma; le pouls à 112 pulsations.

Un purgatif fut administré.

Le 10.e, coma beaucoup diminué, inquiétude, et quelquefois léger délire; le pouls dans le même état; il y eut quelque apparence de convulsions. L'émétique fut administré à petites doses avec beaucoup d'effet, et diminua l'inquiétude.

Le 11.e, l'inquiétude immodérée persista; il n'y eut pas de paralysie; le pouls fut à 110; on administra de nouveau des purgatifs et de légers opiacés.

Le 12.e, elle se porta beaucoup mieux, commença à reconnaître ses amis; la fréquence du pouls diminua. Peu de jours après elle fut parfaitement rétablie.

Observation de la II.me forme de la maladie.

Obs. XIII.—Madame S.**, âgée de 70 ans, jouissant d'une bonne santé, et active, s'était plaint depuis un ou deux jours de mal à la tête, sans autre incommodité, jusqu'à la soirée du 7 août 1816, lorsqu'elle poussa des cris de douleur violente de la tête, vomit, et tomba dans un état semblable à celui de syncope; la face était très-pâle, le pouls à peine sensible, il y eut quelque apparence de mouvement convulsif. Elle en revint après quelques minutes, et se coucha. Pendant la nuit elle fut inquiète, vomit plusieurs fois, et trois ou quatre fois tomba en une espèce de syncope qui dura pendant quelques minutes; dans quelques-unes de ces syncopes elle fit des cris qui ressemblaient à un gargouillement dans la gorge, et eut des mouvemens convulsifs dans les

bras. Dans les intervalles de ces attaques, elle resta sensible et se plaignit de mal à la tête. Vers les 8 heures de la matinée du 8, elle tomba dans le coma. Je la vis à dix heures pour la première fois : elle fut alors insensible, la respiration était stertoreuse, la face un peu pâle, la pupille contractée, le pouls assez fort et un peu fréquent. Des saignées répétées, des lavemens purgatifs, etc., furent employés, et dans la soirée elle fut assez rétablie pour prendre un verre et boire une mixture purgative qu'il contenait. Quand on la leva dans son lit, elle sembla vouloir parler, mais ne le put pas. Bientôt après elle retomba dans le coma; le pouls au soir fut à 112 pulsations; il n'y eut pas de paralysie. Le coma persista, et elle mourut à 4 heures après-midi.

Autopsie. — Dans le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau, on trouva une cavité qui contenait une masse de sang coagulé, du volume d'un œuf de jeune poule. De cette cavité le sang s'était creusé un passage en bas à travers la substance cérébrale, s'était épanché en toutes directions à la base du cerveau, et ensuite de bas en haut des deux côtés sous la dure-mère, de manière qu'il y avait une portion de sang sur la surface supérieure des deux côtés de la faux. La substance cérébrale qui formait les parois de la cavité, était ramollie et écrasée, les ventricules étaient vides, et tous les vaisseaux parurent aussi très-vides.

Obs. XIV.—M. G.***, âgé de quarante-six ans, d'une petite taille, d'une constitution grasse, molle,

et d'un teint jaunâtre, homme de lettres et très-sédentaire, pendant qu'il parlait dans une assemblée publique le 28 avril 1807, fut saisi d'un sentiment de mal-aise à la tête, *comme si celle-ci allait se fendre*, ou comme si les parties contenues dans le crâne étaient trop grandes pour leur enveloppe. Ce sentiment disparut bientôt, et M. G. continua à parler; lorsqu'il eut fini son discours, il quitta la chambre et se trouva très-malade, eut des frissons, des nausées et vomit à plusieurs reprises, se plaignant de mal à la tête et d'affaissement; la face du malade était pâle et le pouls faible. Après quelque temps il put se rendre chez lui, où je le vis à 9 heures du soir, un peu plus d'une heure après l'attaque. Il se plaignait d'une douleur violente du côté droit de la tête, qui se manifesta en paroxysmes, et dans l'intervalle desquels il se trouvait beaucoup plus à son aise; il eut des nausées, des vomissemens répétés; il se sentit froid et abattu; sa face était pâle, jaunâtre, le pouls faible et un peu fréquent; il conservait le sentiment, mais il était très-abattu et répondait aux questions très-lentement. On fit une saignée au bras qu'on poussa jusqu'à 30 onces, parce que le pouls devenait plus naturel; mais ce fut sans soulagement pour le malade, qui devint graduellement plus abattu, et à 11 heures se trouva dans un état de coma complet, accompagné de respiration stertoreuse et d'insensibilité parfaite. Il resta dans cet état jusqu'à 6 heures du lendemain, qu'il mourut. On l'avait saigné de l'artère temporale, et les remèdes ordinaires avaient été employés sans avantage. Pendant les six dernières heures de sa vie le

pouls variait considérablement, étant tantôt lent et contracté, tantôt plein et fréquent, passant de l'un à l'autre de ces états à chaque instant; peu de temps avant sa mort le pouls fut plein et fréquent, la pupille avait conservé son apparence naturelle, et il n'y eut à aucune période de la maladie aucun symptôme de paralysie.

Autopsie. On trouva une grande quantité de sang coagulé sur la surface du cerveau, répandu en toutes directions sous la dure-mère, principalement du côté droit. L'origine de cet épanchement fut évidemment dans l'hémisphère droit duquel le sang s'était échappé par une ouverture large et irrégulière. Cette ouverture communiquait avec une cavité remplie de sang coagulé dans la substance de l'hémisphère. On trouva des masses de sang coagulé sous la base du cerveau autour du cervelet et de l'extrémité supérieure de la moëlle alongée. Les ventricules contenaient à-peu-près ℥ j de fluide séreux.

Obs. XV. — J. G. Chapelier, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament très-sanguin, étant assis auprès du feu, la soirée du 3 septembre 1804, fut saisi tout-à-coup d'une douleur vive à la tête, avec vomissemens. Après quelques minutes, il commença à déraisonner, et bientôt après tomba par terre dans un état d'insensibilité accompagné de légers mouvemens convulsifs. La face était très-pâle, le corps froid et le pouls à peine sensible. De cet état de syncope il passa graduellement en apoplexie; et trois heures après l'attaque la respiration fut stertoreuse,

le corps à sa température naturelle, le pouls à 72, et assez fort, la face encore pâle ; le malade vomit fréquemment et ne put pas avaler ; il n'y eut aucune diminution du coma, qui était devenu profond. Le malade mourut vingt-cinq heures après l'attaque, sans autre changement dans les symptômes, que pendant les douze dernières heures ; le pouls variait de 100 jusqu'à 112. Des saignées copieuses et d'autres remèdes ordinaires avaient été employés sans le moindre effet.

Autopsie. Tous les ventricules furent distendus par du sang coagulé, qui semblait s'être introduit par une ouverture irrégulière communiquant dans la substance cérébrale.

Obs. XVI. — M. H. . . . . , jeune homme de bonne santé, âgé de dix-huit ans, après avoir pris un exercice un peu violent dans la matinée, de retour chez lui avant le dîner, s'était assis devant le feu, lorsqu'il se leva subitement, poussa violemment sa chaise en arrière, s'écria : O ma tête ! et tomba aussitôt sur le carreau, privé de sentiment et légèrement convulsé. Je le vis 10 ou 15 minutes après l'attaque ; il avait repris sa mémoire et était assis sur une chaise. Sa face était extrêmement pâle, et tout son corps froid et tremblant ; il se plaignait de douleur violente à la tête ; le pouls était faible et un peu fréquent. Tout de suite on lui fit une saignée ; le pouls s'étant relevé, elle fut répétée peu d'heures après, on y joignit l'emploi de vésicatoires, de purgatifs et d'autres remèdes ordinaires. La froideur et la pâleur disparurent après quelque temps ; et le malade ne

se plaignit alors que de douleur violente à la tête, avec un sentiment de roideur au cou, et d'une douleur qui s'étendait tout le long des vertèbres cervicales; le pouls fut un peu fréquent et assez fort. Cet état continua pendant deux jours, avec variation de l'intensité de la douleur, principalement au cou; le pouls fut fréquent, à 120, et assez fort; les autres fonctions conservèrent leur état naturel; le malade possédait ses facultés intellectuelles, put se servir de tous ses membres, et fut capable de se lever avec très-peu d'aide, et de rester debout pendant un temps considérable. Le troisième jour, il commença à être plus affaissé, et un peu dans la stupeur et oublieux, les autres symptômes restant les mêmes; le quatrième, il tomba graduellement dans le coma, et le cinquième, il mourut. Le pouls avait continué entre 120 et 146; il n'y avait eu aucun symptôme de paralysie. Le cinquième jour, il y eut des convulsions répétées. Les saignées répétées, les purgatifs, etc., avaient été inutilement employés.

Autopsie.—Tous les ventricules du cerveau furent trouvés pleins de sang coagulé. Du côté gauche, il y avait une lacération de la substance cérébrale de peu d'étendue, qui communiquait avec le ventricule gauche et était remplie aussi de sang. Il n'y avait pas d'autre altération morbide.

Obs. XVII.—Madame J***, âgée de quarante ans, d'une constitution maigre, fut saisie, le 15 mai 1811, à deux heures après-midi, de douleur à la tête, accompagnée de vomissemens et de diarrhée, et elle

commença à déraisonner en même temps; ce qui dura deux heures, lorsqu'elle tomba dans le coma. Je la vis à cinq heures; elle était dans un état de coma profond, la face pâle, la peau un peu froide, la respiration facile et naturelle; le pouls à 65, mou et un peu faible. Dans l'après-midi; elle eut des vomissemens répétés, et plusieurs évacuations alvines en dévoiement. Il ne survint pas d'autre changement. On pratiqua une saignée copieuse, un vésicatoire fut appliqué à la tête; la malade ne put pas avaler. Les 16, 17 et 18, le coma profond persista; elle n'ouvrit jamais les yeux, ni ne montra la moindre sensibilité, excepté qu'elle retira violemment son bras quand on la saigna, mût fréquemment ses membres également des deux côtés, et se tourna de temps en temps dans son lit. La pupille se contractait un peu quand on y approchait une chandelle allumée, la face était de temps en temps un peu rouge, mais ordinairement pâle; le pouls de 70 à 80, et assez fort. Après le 15, il n'y eut ni vomissement, ni diarrhée. Des saignées générales et locales et des purgatifs furent employés.

Le 15 au soir, elle sortit du coma subitement, comme une personne qui sort du sommeil, regarda autour d'elle, montra sa langue quand on la lui demanda, et prit ce qu'on lui offrit; elle parla aussi un peu, mais en délire.

Le 19 et 20, elle délira beaucoup, parut de temps en temps comprendre ce qu'on lui disait, mais ne put donner aucun renseignement sur son état; elle

dit seulement se porter très-mal; le pouls de 70 à 80.

Le 21 et 22, elle parla incessamment, et en délire, voulant se lever de temps en temps; alors la face était rouge, mais ordinairement pâle; le pouls variait de 90 à 120, faible et irrégulier; la malade parut aveugle, mais conserva l'usage de tous ses membres.

Le 23, beaucoup de délire, porté jusqu'à la manie.

Le 24, la malade devint plus calme et plus raisonnable, quelquefois très-faible; le pouls petit et faible; la peau froide et la sueur visqueuse; la malade paraissait quelquefois voir et connaître ceux qui l'environnaient.....

Le 26, elle retomba en coma; les paupières à moitié fermées, les yeux tournés en dehors; le pouls de 80 à 105 et un peu faible; la face pâle; incapacité d'avaler.

Le 27 et 28, coma profond.

Le 29, elle mourut dans l'après-midi.

Autopsie cadavérique. — Tous les ventricules du cerveau contenaient un fluide noirâtre qui ressemblait plus au moins à du café. Une cavité contenant une masse de sang coagulé du volume d'un œuf de poule se trouvait dans la substance de l'hémisphère droit; cette cavité communiquait avec le ventricule latéral droit, et la substance cérébrale qui l'environnait était ramollie et presque purulente; l'hémisphère gauche était creusé à sa partie supérieure

et postérieure d'une cavité contenant une portion de sang coagulé du volume d'une grosse noix; ce coagulum était considérablement altéré, d'une couleur brunâtre, mêlée de substances plus blanches, qui paraissaient être la substance cérébrale malade; il était aussi plus dense et plus ferme que le sang récemment coagulé; les parois de cette cavité étaient ramollies et écrasées.

Obs. XVIII. — Mademoiselle B***, âgée de cinquante-cinq ans, jouissant d'une bonne santé, sauf quelques désordres habituels dans les fonctions de l'estomac, alla se promener, le mardi 30 juillet 1816, en parfaite santé. Elle n'avait pas fait grand chemin lorsqu'elle fut saisie d'une douleur violente à la tête et de vertiges; bientôt après elle perdit connaissance et tomba; elle regagna sa mémoire en peu de temps; on la porta chez elle, ne pouvant pas se tenir debout. C'était alors que M. Whyte la vit; il la trouva pâle et affaissée; le pouls faible et à 70 : elle délira un peu, se plaignit de douleur violente à la tête, et vomit à plusieurs reprises; les vomissemens revenaient plusieurs fois pendant deux jours; lorsqu'ils cessèrent, la douleur intense à la tête continua pendant une semaine. Pendant ce temps, elle fut ordinairement obligée de rester au lit, mais put se lever pour peu de temps chaque fois. La face fut pâle, le pouls de 70 à 76, et un peu faible; elle eut un peu d'appétit, mais très-peu de sommeil : elle n'eut pas de symptômes de paralysie, et ne se plaignit que de la douleur qu'elle

disait siéger à la partie postérieure de la tête. A la fin de la semaine cette douleur devint beaucoup moins intense. Elle se plaignit alors principalement de douleur au dos et aux membres, et eut un peu de dysurie; le pouls était le même, ses facultés intellectuelles parfaites. Elle passa une autre semaine dans cet état, étant toujours restée au lit; mais vers la fin de la semaine sembla se porter beaucoup mieux. Mardi, le 13 août, quinze jours après l'attaque, elle fut saisie subitement de douleur violente à la tête, principalement à la partie postérieure; en moins d'une heure elle devint comateuse, et mourut trois heures après. La face avait été toujours pâle, et le pouls naturel. Je ne vis pas cette malade pendant sa vie; mais j'assistai à l'ouverture du cadavre. L'hémisphère droit présenta dans le lobe antérieur une cavité remplie d'une masse de sang coagulé, du volume d'un œuf de poule; cette cavité communiquait, au moyen d'une ouverture lacérée avec le ventricule droit, et tous les ventricules étaient remplis de sang coagulé. On trouva aussi une couche mince de sang dans la base du cerveau, qui parut s'y être introduit en forçant un passage sous les piliers postérieurs de la voûte; autour de la cavité de l'hémisphère, la substance cérébrale était écrasée, molle, pulpeuse et presque purulente. Les deux reins étaient très-vasculaires; autour du rein droit les veines étaient gorgées à un degré remarquable; et il y avait une apparence de sang extravasé dans le tissu cellulaire placé derrière lui.

Observations de la troisième forme de la Maladie.

Obs. XIX. — D. A., âgé de 58 ans, très-robuste, d'un teint rouge, autrefois sergent, parut avoir perdu la faculté de parler, le 7 mars 1817, à neuf heures du matin, sans avoir éprouvé aucune maladie préalable. Je le vis à dix heures et demie, se promenant dans sa chambre. Il avait l'usage parfait de tous ses membres, comprenait tout ce qu'on disait de lui, et répondait par des signes, ne pouvant pas articuler un seul mot. Il put facilement montrer sa langue; ne dit pas qu'il souffrait à la tête; le pouls était naturel et assez fort; la face rouge. Des saignées répétées, les purgatifs, etc., furent employés sans produire aucun changement dans les symptômes.

Le matin, on le trouva affecté d'hémiplégie du côté droit, la langue était déviée du côté droit lorsqu'il la tirait de sa bouche; pas d'autre changement; il jouissait encore de ses facultés intellectuelles; il ne faisait aucun effort pour parler. Il resta dans cet état pendant un mois, sans aucun changement, dormit bien pendant les nuits, dans la journée fut parfaitement intelligent, et répondit par des signes. Pendant quelque temps, la langue, quand il la tirait de sa bouche, fut déviée du côté droit, mais redevint assez droite. Il mangea et ne parut point souffrir; le pouls fut naturel. Le côté droit continua complètement à être paralysé, et le malade ne fit point d'effort pour parler. Vers le 10 mai, il commença à

éprouver des douleurs si violentes dans les membres paralysés, que les moindres mouvemens lui firent pousser des cris. Rien ne parut à l'extérieur de ses membres qui pût rendre raison de la douleur. Pendant quinze jours les douleurs furent constantes; les forces du malade s'affaissèrent; il perdit son appétit. Il éprouva alors des vomissemens légers, le pouls devint faible, les traits du visage altérés, et il mourut à la fin du mois de mai, dans un état d'affaissement graduel sans coma. Il n'avait jamais recouvré la parole, et le côté avait resté toujours paralysé.

Autopsie. — En ouvrant le crâne, on découvrit une dépression remarquable sur la surface supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, d'à-peu-près deux pouces de longueur et d'un peu moins de largeur, la dure-mère s'y enfonçant à la profondeur d'un demi-pouce. En enlevant la dure-mère, la substance du cerveau fut ramollie et pulpeuse dans une grande étendue, et s'étendait même sur presque toute la surface supérieure de l'hémisphère gauche. En suivant le ramollissement en arrière, on le trouva terminé par une masse de sang coagulé, pas plus grande qu'une fève de haricot, située près de la partie postérieure de l'hémisphère, à deux pouces environ de la surface postérieure, un pouce et demi de la surface extérieure et au même niveau que le ventricule latéral. Ce coagulum était mou et parut récent. Il n'y eut point d'effusion dans les ventricules.

Obs. XX. — M. F., âgé de 35 ans, perdit tout-

à-coup la voix pendant qu'il parlait à quelqu'un dans la rue, il la recouvra après quelques minutes; marcha chez lui sans faire aucune plainte. Dans la soirée du même jour, il tomba subitement de sa chaise, privé de la parole et paralysé du côté droit, mais sans coma; il comprit ce qu'on lui disait et répondit par des signes. Il fut alors obligé de rester au lit pendant plusieurs semaines, et il n'y eut point de changement dans les symptômes. Au bout de trois mois, il avait assez regagné l'usage de sa jambe, pour pouvoir marcher un peu, traînant sa jambe par un mouvement général du côté droit du corps. Ensuite ses forces augmentèrent jusqu'au point qu'il pouvait marcher plusieurs milles, toujours traînant sa jambe par la même espèce de mouvement. Son bras et sa main etaient restés toujours paralysés, il ne put pas même mouvoir ses doigts; il articulait très-mal, et son visage indiquait la faiblesse de son esprit. Il resta dans cet état sans changement de symptômes, jusqu'à l'âge de 50 ans, lorsqu'il mourut. Pendant le mois qui précéda sa mort, il devint graduellement plus faible. Je le vis cinq jours avant sa mort, et le trouvai dans un état qui ressemblait beaucoup au typhus; le pouls fréquent et faible, la langue très-chargée et sèche au milieu. Il ne fit aucune plainte. Il n'était pas alors couché, mais fut retenu dans son lit le lendemain, et mourut quatre jours après, d'affaissement rapide, sans coma.

Autopsie. — Les membranes du cerveau adhé-

raient fortement entr'elles, et à la surface du cerveau dans l'étendue d'une pièce de vingt sous, à la surface supérieure de l'hémisphère droit. Il y avait beaucoup de fluide sous l'arachnoïde et dans les ventricules. Près de la partie postérieure du sinus longitudinal, une petite portion de ce sinus paraissait avoir ses tuniques aplaties, et la surface interne de cette portion était noirâtre et un peu fongueuse. La queue de cheval était d'une couleur noirâtre remarquable, comme si elle avait été trempée dans le sang veineux, mais sans changement de structure. On ne trouvait aucune autre altération morbide dans le cerveau ou dans la moëlle de l'épine, par l'examen le plus attentif.

Obs. XXI. — Un homme de 50 ans, maigre et d'un teint jaunâtre, tomba lundi, 11 mai 1818, dans la rue, privé de la parole et paralysé du côté droit. Vu plusieurs heures après l'attaque, il avait les yeux ouverts comme s'il regardait les objets, mais ne paraissait point comprendre ce qu'on lui disait. Il ne fit point d'effort pour parler. C'était la troisième attaque de ce genre qu'il avait éprouvée, mais plus sérieuse que les précédentes. Une saignée copieuse fut pratiquée, après laquelle le pouls continua d'être si faible, qu'il n'y eût pas d'indication de la répéter. Des purgatifs furent employés alors, et des vésicatoires répétés à la tête et à la nuque. Il resta dix jours sans que son état s'améliorât; après quoi il se rétablit graduellement; à la fin de trois semaines, il put marcher, et maintenant se porte bien. Il jouit

de ses facultés intellectuelles et exerce son état de collecteur d'impôts, mais n'a jamais recouvré la parole au moindre degré.

Obs. XXII.e — Un homme âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin, intempéré dans sa manière de vivre, fut saisi subitement de perte de la parole et de paralysie complète du côté droit. Saigné à xxi ℥, il parla plus distinctement. La saignée fut répétée après deux heures, et des purgatifs actifs furent administrés. Le lendemain, plus de mouvement du côté droit, mais diminution vers le soir; on le saigna à ℥ xviii. Les purgatifs furent répétés, et de plus on mit un vésicatoire à la nuque. Le troisième jour, amélioration le matin; vers le soir son état ne fut pas si satisfaisant, et on le saigna à ℥ xiv. Par l'emploi des purgatifs et par le régime, il devint graduellement convalescent, et en peu de jours fut libre de tout symptôme de paralysie.

Obs. XXIII.e — Une vieille femme très-pauvre, âgée de 70 ans, maigre, pâle et infirme, étant sortie pour chercher de l'eau d'un des puits publics, le matin du 2 juillet 1818, tomba dans la rue, sans parole, et paralysée complètement du côté droit. On n'avait rien fait jusqu'à deux heures après-midi, lorsque je la vis. Elle était alors affaissée, mais pas comateuse; privée de la parole, et complètement paralysée; le pouls assez fort et à 96 à-peu-près. On la saigna à ℥ xv, des purgatifs furent prescrits et des applications froides à la tête. Le 3, amélioration notable dans la parole et dans le mouvement, mais

empirant un peu vers le soir, la saignée fut répétée et on ajouta un purgatif. De cette époque, elle fit graduellement des progrès vers la guérison. A la fin d'une semaine elle fut capable de marcher avec un peu d'aide, et parler assez distinctement, et à la fin d'une autre semaine elle avait recouvré complètement sa santé ordinaire.

(La suite au prochain Numéro.)

TRAITÉ

DES MALADIES DES VOIES URINAIRES (1);

Par CHOPART, *professeur aux Ecoles de Chirurgie, chirurgien en chef de l'hospice du Collège de Chirurgie de Paris, etc. Nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un Mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie; par M.* E.-H. FÉLIX-PASCAL, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre-correspondant de la Société de la même ville, medecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.*

LE Traité de Chopart est si avantageusement connu, qu'il suffit de le nommer pour en faire l'é-

---

(1) Deux vol. in-8.° Prix, 12 fr., et franc de port par la poste, 15 fr. 50 cent. A Paris, chez Rémont et fils, libraires, rue Payée, N.° 11.

loge. Cependant on regrettait que ce célèbre chirurgien, dont l'intention était de rassembler en un seul corps de doctrine, tout ce qui a rapport aux maladies des voies urinaires, n'eût pas traité des calculs vésicaux et des opérations qu'ils nécessitent. M. le docteur Félix Pascal vient de remplir cette lacune, en augmentant cette nouvelle édition d'un Mémoire qui offre un résumé exact des écrits les plus recomdables qui ont paru sur ce sujet. Il a encore ajouté au texte les notes que rendaient indispensables les progrès de la science. Quelques-unes lui appartiennent; la plupart sont dues aux observations de nos plus célèbres praticiens.

VARIÉTÉS.

— On vient de publier à Madrid, une nouvelle Monographie de la fièvre jaune, ou Traité médical théorique et pratique sur le véritable caractère, les causes, les symptômes, le mode de propagation et le traitement curatif et préservatif des typhus, surtout de l'espèce appelée *icterodes*; par D. Hurtado de Mendoza, D.-M. et Ch., membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères, etc.— Cet ouvrage de 584 pages, se vend à Madrid, chez Calleja et Fojo, rue des Charettes (*calle de las Carretas*), 28.rs — Dans l'état actuel de la science, ce livre ne saurait manquer d'attirer l'attention des médecins. Les derniers ouvrages publiés en France

sur cette matière, ne sont pas très-propres en effet à remplir la lacune qui existe sur ce point de la science, et depuis la publication de l'Itinéraire de M. Pariset, le désir d'un bon livre sur cet important et grave sujet, se fait plus vivement sentir que jamais.

— Nous avons reçu par la même voie, l'annonce d'un Journal de médecine qui se publie dans la même ville, tous les dix jours, sous le titre de *Décades médico-chirurgicales.* Dans les numéros publiés, les auteurs ont déja tenu une partie des promesses qu'ils avaient faites dans leur *prospectus*, savoir : d'insérer dans ce recueil périodique les nouvelles découvertes et les observations les plus importantes qui se publient dans la Péninsule et au dehors; de donner une idée sommaire des maladies endémiques des divers peuples; de présenter quelques dissertations impartiales sur les questions épineuses qui divisent aujourd'hui les maîtres de l'art; d'exposer les résultats avantageux des divers traitemens extraordinaires employés dans les maladies réputées incurables; de discuter certaines questions de médecine légale, de police et de salubrité publiques; d'annoncer les divers ouvrages de médecine, nationaux et étrangers, avec une analyse critique, raisonnée et succincte; de publier les résolutions et les ordonnances du gouvernement, concernant les trois Facultés de l'art de guérir; enfin d'insérer les mémoires et écrits que les Professeurs enverront, francs de port, aux éditeurs.

On souscrit à Madrid, chez le même libraire, et dans les principales villes du royaume; le prix de la souscription est de 22 réaux pour trois mois, 40 pour six mois, et 76 pour un an. On ajoutera 9 réaux pour trois mois et 18 pour six mois, etc., pour recevoir l'ouvrage franc de port.

— On annonce aussi comme devant paraître incessamment par souscription, une traduction espagnole du *Dictionnaire des Sciences médicales.* Les rédacteurs promettent de ne rien omettre qui puisse contribuer à la perfection de l'ouvrage; ils supprimeront toutes les répétitions, retrancheront des principaux articles tout ce qui n'aura pas une connexion immédiate avec l'art de guérir, etc.; on voit bien que les auteurs s'engagent à faire un livre nouveau, et qu'il ne restera pas grand chose de l'ouvrage original.

— Le docteur Coindet, de Genève, poursuit avec activité ses recherches sur l'iode; il vient de faire paraître deux nouveaux articles sur ce sujet: dans l'un il combat les diverses objections qui lui ont été faites, et dans l'autre il fait connaître les résultats qu'il a obtenus dans les scrophules et dans quelques maladies du système lymphatique, par l'administration de l'iode en frictions. Nous communiquerons ces résultats à nos lecteurs, dans les prochains numéros.

— M. Troussel-Delvincourt a mis au jour la deuxième édition de son Mémoire sur le croup. Il a profité des objections de la critique et de celles que

les rapporteurs lui avaient faites à la Société de la Faculté. Cet opuscule, dont nous avons déjà rendu un compte favorable, est destiné, non pas à rendre les parens capables de traiter leurs enfans et de se passer de médecins ; mais au contraire à leur faire connaître les premiers symptômes de cette maladie cruelle, qui emporte ses victimes avec une rapidité si effrayante, que les médecins sont presque toujours prévenus trop tard, afin que les mères puissent réclamer à temps les secours de la médecine. Il expose aussi les moyens préservatifs qu'on doit mettre en usage pour éviter cette terrible maladie.— Cet ouvrage, composé dans des vues philantropiques, ne doit pas être confondu avec ces écrits où la médecine est mise à la portée de tout le monde, et contre lesquels on ne saurait s'élever avec trop de sévérité.

—M. J. Tapie, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris, élève de M. Vauquelin, établi à Bordeaux, nous a fait passer une peti e brochure sur le lichen d'Islande. On y verrà que ce remède est le plus héroïque qu'on ait jamais vu, et que la préparation de chocolat au lichen, est la plus sublime des préparations, comme de raison, puisqu'elle est de l'invention de M. Tapie. Rien n'est plus amusant que le style pindarique adopté par M. Tapie pour proclamer les hautes qualités du lichen d'Islande. On voit à la vivacité de ses figures qu'il est pénétré d'un saint enthousiasme pour ce remède divin, auquel on ne saurait opposer que les sangsues. ROSTAN.

— M. Méquignon-Marvis, annonce depuis long-temps comme étant sous presse, une nouvelle traduction des Maladies des yeux, de Scarpa, faite sur la nouvelle édition publiée par l'auteur, et augmentée de planches, de notes et d'additions, extraites des ouvrages les plus modernes tant étrangers que nationaux, par deux médecins très-connus. Comme il ne nommait pas les auteurs de cette traduction, il était tout simple que les personnes qui avaient envie d'acheter son livre, s'informassent de leurs noms et de l'époque de la publication de l'ouvrage; aussi pour répondre aux demandes réitérées de ses correspondans, il nous prie d'annoncer que les médecins chargés de cette entreprise sont : MM. Fournier, Pescay et Bégin, qui, conjointement, mettent à ce travail le plus grand soin et l'enrichissent de toutes les notes et planches qui peuvent encore rendre plus précieuse cette traduction, que M. Méquignon promet de livrer au public vers la fin du mois de juillet.

Sur ces entrefaites il paraît tout-à-coup une autre traduction du même ouvrage, sous les auspices de deux médecins également connus dans la littérature médicale, MM. Bousquet et Bellanger; voilà les médecins et les élèves embarrassés pour choisir entre ces deux ouvrages; lequel faut-il prendre? Nous ne pouvons encore rien préjuger sur leurs mérites respectifs, puisque le premier annoncé n'a pas encore vu le jour.

Dès sa publication, le Traité des maladies des

yeux de Scarpa, fut considéré comme un ouvrage classique et traduit en plusieurs langues; M. Léveillé le premier en donna une traduction française. Depuis cette époque, Scarpa a publié trois nouvelles éditions de son ouvrage, dans lesquelles on trouve plusieurs chapitres entièrement neufs; MM. Bousquet et Bellanger ont cru faire une chose utile en offrant au public, une nouvelle traduction du même trait é d'après la dernière édition. Nous reviendrons sur leur traduction qui nous a paru en général très-bien faite, écrite dans un style pur et correct; ct que de plus ils ont enrichie de notes instructives, et d'une planche nouvelle où sont représentés les instrumens nécessaires pour pratiquer l'opération de la cataracte par extraction. Nous annonçons avec plaisir que la partie typographique de cette nouvelle traduction est parfaitement soignée; elle a été confiée aux presses de M. Firmin Didot, par M. Gabon, éditeur chez lequel on trouve l'ouvrage.

—M. Gabon, libraire à Paris, ayant fait l'acquisition d'un assez grand nombre d'exemplaires de l'ouvrage de M. le docteur Troccon, ayant pour titre: *Abrégé de pathologie, extrait des meilleurs ouvrages, et d'après les leçons orales des Professeurs de la Faculté de Paris*, nous prie d'annoncer qu'il vient de le mettre au prix de 6 fr. 50 c., au lieu de 8 fr. qui est son prix ordinaire. Cet ouvrage, qui forme un gros volume *in*-8.° avec deux planches, est un *compendium* de pathologie médicale et chirurgi-

cale; il sera utile aux élèves qui se préparent à subir leurs examens, aux médecins praticiens, et particulièrement aux officiers de santé des campagnes.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— Cours pratique d'accouchement, avec une nouvelle nomenclature des présentations et positions du fœtus, désignées sous le nom générique de pelvi-fœtale, par Etienne Moulin, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin accoucheur, médecin adjoint de la prison de Bicêtre, l'un des chirurgiens du quatrième dispensaire de la Société philantropique, médecin des Bureaux de bienfaisance du dixième arrondissement; membre de plusieurs Sociétés médicales, 1 vol. *in*-4.o sur papier grand raisin. Paris, 1821; prix 5 fr. et 5 50 cent. par la poste. Chez Samson fils, libraire pour l'éducation, les arts et les langues étrangères, quai Voltaire, n.o 5.

— De la nature de l'Inflammation et des grandes divisions physiologiques de l'homme, par J. F. Caffin, médecin, avec cette épigraphe:

La vérité n'a point de factions.

A Paris, chez Gabon libraire, rue de l'Ecole de Médecine; mars 1821, brochure *in*-8.o de 40 pages. Prix, pour Paris, 75 cent. et pour les départemens 90 cent.

—Manuel pratique de vaccine, à l'usage des jeunes médecins, des chirurgiens, des officiers de santé, et de toutes autres personnes chargées de cette opération; avec 7 planches lithographiées, par P. J. Bergeron, docteur médecin praticien, médecin titulaire du Bureau de charité du dixième arrondissement, membre résidant du Cercle médical, chevalier de la Légion d'honneur, ex-chirurgien-major des vélites de Florence. Chez Méquignon-Marvis, libraire pour la partie de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n. 3, Paris 1821; prix 3 fr. et 6 fr. avec les planches coloriées.

—Du Siège et de la nature des maladies, ou Nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale; par M. Alard, docteur médecin praticien, chevalier de la Légion d'honneur; médecin en chef-adjoint de la maison royale de Saint-Denis; médecin consultant des succursales de cette maison; médecin honoraire des dispensaires, et membre de plusieurs Sociétés de médecine nationales et étrangères; 2. vol. *in*-8.o br.; Paris 1821, prix 12 fr. et 15 fr. franc de port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine n.o 16.

—Pratique des accouchemens, ou Mémoires, et observations choisies, sur les points les plus importans de l'art; par M.me Lachapelle, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement de Paris; publié par Ant. Dugès, son neveu, docteur en médecine. 1 vol. *in*-8.o br.; Paris 1821, prix 7 fr., et 9 fr. franc de

port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.o 16.

— Précis historique et pratique sur les maladies des yeux, par A. P. Demours, membre de l'Académie royale de Médecine, médecin oculiste du Roi et des maisons de l'Ordre royal de la Légion-d'honneur, chevalier de la Légion, membre du Cercle médical, des Sociétés de médecine de Paris, de Médecine-pratique de Montpellier, et de plusieurs autres Sociétés médicales; *in*-8.o de 600 pages, de l'imprimerie de Firmin Didot. A Paris chez l'auteur, rue de l'Université, n.o 19; prix 7 fr. 50 cent. et 9 fr. 50 cent. par la poste.

Le prix du grand ouvrage de M. Demours, est de 60 fr. Le tome IV *in*-4.o, contient 81 planches, dont 53 colorées et retouchées au pinceau avec le plus grand soin. Les observations forment les tomes II et III; elles sont mises en notes dans le précis, qui est fait sur un plan différent.

ERRATUM.

Page 110, ligne 26, au lieu de *Traités de médecine*, lisez *Traités de matière médicale.* — Cette faute change le sens, et il est essentiel de la rectifier.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUILLET 1821.

OBSERVATION

SUR DES VERS SORTIS DU NEZ D'UNE FEMME ;

Par M. D'ASTROS, *médecin de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre du Jury médical du département des Bouches-du-Rhône, etc.*

CHRISTINE BREMOND, âgée de quarante-cinq ans, bien constituée, mais camarde et punaise (circonstance qu'il ne faut point oublier), après avoir travaillé aux champs, sans incommodité pendant trois jours consécutifs, se plaignit, le 25 du mois d'août 1818, d'une douleur légère, mais sourde, qui semblait partir d'un des sinus frontaux et s'étendre à la région temporale droite; le lendemain cette douleur s'était propagée jusque dans l'intérieur de l'oreille du même côté ; elle était accompagnée d'un fourmillement importun et d'un bruit tout particulier qu'entendait non-seulement la malade, mais

eneore ceux qui, l'approchant, y prêtaient quelque attention. On ne pouvait mieux le comparer qu'au bruit que font entendre dans le bois les vers qui le rongent.

Le même jour (26 du mois) cette femme eut une épistaxis, qui, sans être considérable, persista cependant le 27 et le 28.

Au bout de ce temps, quelle ne fut pas sa surprise, quand elle s'aperçut qu'elle rendait des vers par le nez! Elle espéra le premier jour, après qu'il en fut sorti quelques-uns, ne pensant pas en avoir d'autres, que son indisposition, qu'elle leur attribua avec raison, allait cesser; mais il n'en fut rien. Au contraire, la douleur devint plus forte, et s'accompagna toujours des mêmes phénomènes.

C'est alors qu'après avoir épuisé tout le savoir des commères du quartier, la malade alarmée de voir tant de remèdes employés sans succès, s'imaginant que son cerveau allait devenir la proie des vers, m'appela pour lui donner mes soins. Je la trouvai dans l'état déjà décrit, et sans mouvement fébrile au pouls.

On ne put pas me montrer les vers déja rendus, on n'avait pas eu soin de les conserver; mais on me dit qu'ils étaient blancs, longs d'un demi-pouce environ, de l'épaisseur du tuyau d'une plume à écrire, et si agiles que, dans quelques minutes, ils allaient d'un bout de la chambre à l'autre. Je prévis qu'il en sortirait encore, et recommandai qu'on me les gardât.

Afin d'en procurer et faciliter l'expulsion, j'ordonnai à la malade de renifler souvent du lait, et de se moucher, quand, attirés par la douceur de cette liqueur, ils annonceraient par leur mouvement qu'ils seraient descendus. Le conseil parut bon; le lait fut abondamment employé; et à chaque fois que la malade se mouchait elle amenait de nouveaux vers. De cette manière, ou tout naturellement, il en sortit un grand nombre : le troisième jour sur-tout, l'évacuation en fut si considérable, qu'il y avait réellement de quoi s'étonner que des vers de cette grosseur et en si grande quantité eussent pu être logés dans un espace aussi étroit. Ceux qui sortirent ce jour-là furent les derniers. Au total on en compta cent treize.

Une fois tous dehors, la douleur cessa, et cette bizarre maladie fut ainsi terminée. Jamais cet axiôme, *sublatâ causâ tollitur effectus*, n'a eu une plus juste application.

Un examen attentif de ces vers m'apprit et me convainquit que je n'avais pas à m'attribuer le mérite d'une cure qui émerveilla cependant bien des gens, et que, sans le secours de l'art, la malade, comme on le verra, n'aurait pas moins été délivrée de ces hôtes incommodes.

Quels étaient ces vers? Ils ne ressemblaient à aucun de ceux dont les auteurs, et notamment Andry, nous ont fait des histoires, et donné la description sous les noms de *vers nasaux*, *rinaires* et *nasicoles*.

Ils étaient charnus, parfaitement blancs (ceux que j'envoie pour les soumettre à l'examen de la Société (1), ayant été plongés dans le lait et ensuite dans l'alcohol, ont pris dans cette dernière liqueur une couleur rousse et brunâtre); leur longueur était de six à sept lignes; une de leurs extrémités allait en diminuant, et était terminée par une pointe noire, luisante, de la grosseur d'un grain de millet; c'était la tête : l'autre, plus épaisse, était obtuse; c'était la partie postérieure : leur corps était composé de différens anneaux plus ou moins grands, selon qu'ils étaient plus ou moins près de la tête, lesquels par un mécanisme, qui consistait dans une contraction et une dilatation alternatives, aidaient à la progression de l'animal et lui tenaient lieu de pattes, dont il était tout-à-fait dépourvu. Malgré cela ces vers se mouvaient et marchaient avec une agilité étonnante; enfermés dans un cornet de papier, ils le perçaient, tombaient à terre et se sauvaient lestement.

Ma description se borne à ce que ce ver présente à l'œil nu; il m'aurait fallu un microscope ou au moins une bonne loupe pour en faire une plus minutieuse et plus exacte; mais on la trouvera dans Réaumur, si, par la comparaison que j'ai faite de ce ver avec celui dont cet auteur nous a donné la figure dans les planches de son bel ouvrage sur les insectes,

(1) Cette observation a été communiquée à l'Académie de Médecine, à Aix.

je ne me suis point trompé en croyant voir dans le mien la larve de la grosse mouche bleue de la viande.

Voici comment, pour expliquer la cause de cette maladie et ses divers phénomènes, on peut concevoir que les choses se sont passées.

Christine travaillant aux champs, s'était, aux heures de repos, livrée au sommeil en plein air (ceci n'est point une supposition); une mouche, de l'espèce que nous avons dite, attirée par l'odeur fétide qui s'exhalait de son nez, se serait introduite par une des narines et aurait déposé ses œufs dans les anfractuosités d'une des fosses nasales, trouvant dans le mucus, qui y croupit et s'y putréfie, un aliment convenable aux petits qui en devaient sortir.

Ils seraient sortis au temps marqué. « Ordinairement, dit Réaumur, *le ver est en état de paraître au jour moins de vingt-quatre heures après que l'œuf a été déposé.* » Tous les vers nés de la ponte se seraient nourris alors, et pendant quelques jours, de la substance au milieu de laquelle ils auraient pris naissance; et c'est alors aussi que la malade n'éprouvait qu'une douleur légère et sourde; mais une fois le mucus épuisé, ou celui qui se formait au fur et à mesure, ne suffisant pas à leur nourriture, à cause de leur voracité proportionnée à l'accroissement rapide qu'ils auraient acquis, il y a tout lieu de croire qu'ils auraient attaqué les parois supérieures de la fosse nasale droite; de là la douleur qui se fit

sentir plus vivement, et qui, par le voisinage et le rapport des parties, s'étendit le lendemain jusque dans l'oreille; de là le fourmillement et le bruit singulier qui se faisaient entendre (tous ces animaux mis en mouvement, et rongeant ensemble, les rendent très-concevables); de là enfin l'hémorrhagie visiblement due à la déchirure des vaisseaux capillaires dévorés.

Cette hémorrhagie dura trois jours, c'est-à-dire, tout le temps qu'ils prirent encore de la nourriture. Six à sept jours suffisent (Réaumur) pour les faire parvenir à l'état, où n'ayant plus à croître, ils songent à changer de lieu; alors se fit leur expulsion, ou pour parler plus exactement, leur émigration; et, n'eût-on employé aucun moyen curatif, elle ne pouvait manquer de se faire, comme nous avons dit plus haut. Pourquoi? parce qu'elle était dans l'ordre invariable de la nature, qui, à l'aide de l'instinct dont elle les avait doués, les portait à chercher une retraite plus convenable à la métamorphose qu'ils avaient encore à subir avant de devenir mouche.

Nota. Indépendamment du vif intérêt que présente cette observation, le lecteur aura remarqué sans doute avec quelle modestie l'auteur rejette l'honneur d'avoir contribué à la guérison de la malade. Dans un temps où tant de gens se targuent des moindres succès, se flattent de *guérir* leurs malades et non de les traiter, on repose agréablement son attention sur ces esprits, qui, supérieurs à une

vaine gloire, rendent à la nature toute la part qu'elle a dans la guérison des maladies.

ANALYSE CHIMIQUE

DE L'HUMEUR DE LA TEIGNE.

M. MORIN, pharmacien distingué de Rouen, vient de faire l'analyse de l'humeur de la teigne : ce travail nous paraît se lier intimement à la médecine, et mérite d'être consigné ici, au moins par extrait. Voici les principaux détails contenus dans le mémoire que l'auteur a lu à la Société de Médecine de Rouen, et qu'il a bien voulu nous communiquer.

Description.

La matière était jaunâtre et comme nacrée; son odeur était d'une fétidité particulière; triturée avec de la potasse caustique et une petite quantité d'eau, elle dégagea une faible odeur ammoniacale; traitée par l'eau distillée froide jusqu'à épuisement de matière soluble dans ce véhicule, elle fournit un résidu d'apparence cornée sur lequel nous reviendrons.

La liqueur filtrée était transparente; essayée par des réactifs, elle présenta les caractères suivans :

1.º Elle rougit le papier de tournesol;

2.º La teinture aqueuse de noix de galle y occasionne un précipité blanc sale;

3.º L'alcohol concentré y forma un précipité que l'eau divisait facilement;

4.o Les alcalis potasse, soude et ammoniaque, n'y produisirent aucun changement;

5.o L'eau de baryte y détermina un léger louche, qui ne disparut que par l'acide nitrique;

6.o L'eau de chaux la précipite faiblement;

7.o Le nitrate d'argent donna naissance à un précipité blanchâtre, insoluble dans un excès d'acide nitrique, mais très-soluble dans l'ammoniaque;

8.o L'hydrochlorate de platine y produisit un précipité jaunâtre, soluble dans l'eau.

9.o Par l'oxalate d'ammoniaque, il se forma un précipité pulvérulent, insoluble dans un excès d'acide oxalique.

La portion de la liqueur qui n'avait pas été essayée par les réactifs, évaporée en consistance sirupeuse et abandonnée à elle-même, laissa déposer de petits crystaux cubiques, qui, à leur saveur et à leurs propriétés chimiques, furent reconnus pour du chlorure de sodium.

Par une évaporation continuée, on obtint un extrait qui avait une saveur de viande bien prononcée;

L'acide sulfurique, versé sur une portion de cet extrait, en dégagea de l'acide acétique.

Mis en contact avec l'alcohol à 36o, celui-ci en dissolut une portion; la dissolution filtrée offrit les propriétés suivantes:

Elle était soluble dans l'eau; sa dissolution précipitait par le nitrate de mercure, la teinture aqueuse de noix de galle, l'acétate et le nitrate du plomb.

Tous ces caractères établissent évidemment l'existence de l'*osmazome* dans cet extrait.

Pendant l'évaporation de la liqueur, pour obtenir l'extrait qui vient d'être examiné, il se déposa quelques flocons blanchâtres; ces flocons recueillis, lavés et séchés, furent introduits dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités et soumis à l'action du calorique; ils laissèrent dégager des vapeurs blanchâtres qui avaient la propriété de ramener au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Le manque de la matière ne permit point d'étendre davantage les recherches : cependant il n'est point douteux que ce ne soit de l'albumine coagulée par la chaleur.

La matière insoluble dans l'alcohol, traitée par l'eau distillée, s'y dissolut; évaporée convenablement, elle prit l'aspect tremblant de la gélatine : en effet, délayée dans l'eau elle précipitait abondamment l'infusum aqueux de noix de galle, et n'altérait pas sensiblement la solution de perchlorure de mercure.

Revenons maintenant sur le résidu d'apparence cornée provenant du traitement par l'eau.

De l'alcohol à 36°, mis à bouillir sur cette matière en a dissous une portion, et ne colora point la liqueur filtrée évaporée, laissa une matière grasse, blanche, d'une saveur fade.

La substance qui avait résisté à l'action de l'alcohol bouillant fut dissoute avec facilité par la potasse caustique en liqueur.

L'acide hydrochlorique versé dans cette solution en précipita une matière blanchâtre, floconeuse, dissoluble dans un excès d'acide. Mise sur des charbons ardens, cette substance se consuma en répandant une odeur de corne qui brûle, et laissa un charbon assez volumineux difficile à incinérer. Cette matière, reconnue pour de l'albumine concrétée, constitue presque entièrement les croûtes teigneuses.

L'état concret de l'albumine dans l'humeur de la teigne ne serait-il point dû à l'absence du sous-carbonate de soude dans cette sécrétion? Cette idée est d'autant-plus probable que la chaleur animale n'est pas capable de produire la coagulation de l'albumine alcalisée.

Le professeur Robert-Thomas de Salisbury, rapportant qu'on a retiré de grands avantages de l'application du charbon en poudre sur les croûtes teigneuses, on chercha à déterminer l'action de ce corps sur cette sécrétion; on fit bouillir dans de l'eau distillée une petite quantité de la matière avec du charbon en poudre préalablement lavé et séché; son action sur l'humeur de la teigne parut se borner dans les laboratoires à celle qu'il exerce sur des matières animales putréfiées.

Pour terminer l'examen de cette matière, on en incinéra une portion dans un creuset de platine, et on obtint des cendres composées de chlorure de sodium, de sous-phosphate de chaux et des traces de sulfate de la même base.

On peut résumer de tous ces faits que l'humeur de la teigne contient :

1.o De l'ammoniaque à l'état d'acétate acide;

2.o De l'osmazome;

3.o De la gélatine;

4.o De l'albumine fluide en très-petite quantité;

5.o De l'albumine concrétée très-abondante;

6.o Une matière grasse;

7.o Du chlorure de sodium.

8.o Des traces de phosphate et de sulfate de chaux.

SUITE DES RECHERCHES

SUR LA PATHOLOGIE DU CERVEAU, II.me PARTIE. DE L'APOPLEXIE;

Par JEAN ABERCROMBIE, *M.-D., membre du Collège Royal des Chirurgiens d'Edimbourg.*

(Du Journal Médical et Chirurgical d'Edimbourg.)

De l'Apoplexie.

LES observations que je viens de décrire, ont été choisies pour développer les variétés principales des affections apoplectiques. Elles paraissent se ranger naturellement sous les trois formes que j'ai déja indiquées.

1.o Les cas qui sont immédiatement et primitivement apoplectiques. 2.o Ceux qui commencent par une douleur de tête subite et violente, qui deviennent graduellement comateux, et que nous ap-

pellerons pour les distinguer, cas comateux. 3.o Ceux qui se distinguent par la présence de la paralysie et de perte de la parole sans coma.

1.o Des cas apoplectiques. — L'attaque d'apoplexie est la privation subite des sens et du mouvement; le malade tombe comme dans un profond sommeil, la face ordinairement rouge et la respiration stertoreuse. En traçant l'histoire de telles affections, les circonstances suivantes méritent notre attention.

1.o Plusieurs d'entre elles sont promptement fatales et nous trouvons après la mort une extravasation considérable de sang.

2.o Plusieurs sont guéries complètement et en peu de temps; et dans celles-ci, probablement il n'y avait pas d'épanchement.

3.o Dans plusieurs des cas mortels, nous ne trouvons qu'un épanchement séreux, souvent en très-petite quantité; et ayant observé des épanchemens semblables ou même plus considérables, sans apoplexie, on ne peut pas regarder l'épanchement comme cause de la maladie.

4.o Dans plusieurs cas mortels, aucune altération morbide n'est manifeste d'après l'examen le plus rigoureux.

Ainsi, la maladie se subdivise en deux classes importantes, apoplexie avec épanchement, et apoplexie sans épanchement et sans aucune altération morbide; ou ce qu'on peut nommer *apoplexie simple.* La dernière affection présente l'occasion de

recherches les plus importantes et les plus intéressantes, mais en même temps les plus difficiles qu'on trouve dans la science médicale.

Il n'est pas nécessaire de multiplier les cas d'apoplexie simple ou fatale, sans altération morbide, les Annales de la médecine sont fécondes en exemples de ce genre; non plus que de disputer sur sa nature et sa cause.

Dans un cas remarquable qui s'est présenté à Willis (1), ce praticien suppose que les principes vitaux étaient subitement éteints ou suffoqués par certaines particules malignes ou narcotiques; Seelmatter l'attribue à un relâchement subit des nerfs, Nicolaï à un spasme des méninges, et Lecat et Weikard à un spasme des nerfs et des vaisseaux cérébraux. Kortum s'efforce de concilier les opinions discordantes de ses prédécesseurs, en renvoyant tous ces cas à une nouvelle espèce d'affections apoplectiques, qu'il désigne par le nom de *apoplexia nervosa.* C'est sur le même principe qu'on a soutenu d'autres modifications qu'on a supposé renfermer ces cas obscurs et inexpliquables, telles que *l'apoplexia convulsiva*, et *apoplexia hysterica* de Burserius, Tissot et d'autres auteurs. Tissot fait mention d'une femme qui, après s'être plaint pendant quelque temps de mal à la tête, fut attaquée d'une augmentation subite et violente de la douleur, accompagnée de perte de la parole, et qui mourut peu de temps

(1) Willis, *De anima Brutorum*, part. II, p. 276.

après. L'autopsie ne fit voir aucune altération morbide. Une jeune femme, dont parle le même auteur, ayant éprouvé une peur vive pendant ses règles, cette évacuation s'arrêta et cette femme devint sujette à la lipothymie. Après avoir été affectée de différens autres symptômes pendant plusieurs mois, elle tomba dans un profond sommeil, duquel rien ne put la réveiller : cet état continua quatre jours, lorsqu'elle en sortit et parut tendre vers la convalescence ; mais après plusieurs jours elle fut saisie de douleur violente à la tête, d'anxiété, et de convulsions, et mourut. On ne put trouver aucune altérations morbide dans les viscères. Lecat attache beaucoup d'importance à un cas qui se présenta à lui, dans lequel après une attaque d'apoplexie fatale, il ne trouva rien de morbide, excepté une petite quantité de sang épanché qui n'excédait pas une cuillerée à café, ce qui, suivant lui, ne suffisait pas pour expliquer la maladie par le principe de la compression, mais devait être considéré comme effet plûtôt que comme cause de la maladie, un résultat du spasme des vaisseaux qu'il croyait avoir été la cause primitive de l'apoplexie. Cette explication ne satisfit point ses contemporains, et on proposa des théories variées pour expliquer cette forme de la maladie. Les uns soutenaient que la substance médullaire du cerveau est beaucoup plus susceptible d'être comprimée que ne l'est la substance corticale; mais l'opinion générale était, qu'il y a certaines parties du cerveau, où en obstruant la circulation des principes vitaux (es-

prits animaux), de légères causes de compression sont capables de déterminer les symptômes les plus graves. De là s'éleva une nouvelle controverse à l'égard de l'origine et de la circulation de ces esprits animaux, et du cours par lequel ils sortent du cerveau. Les uns pensaient que cette importante fonction se faisait par l'aqueduc de Sylvius, les autres par le quatrième ventricule, une troisième personne par l'infundibulum, une quatrième par le plexus choroïde et le sinus droit; et l'apoplexie fatale était supposée être produite par des causes très-légères existant dans ces mêmes parties, et par des causes assez minutieuses pour échapper tout-à-fait à l'observation. Ces spéculations ingénieuses ne méritent guère plus de considérations que les tourbillons et les atômes de la vieille philosophie, mais leur nombre et leur variété permettent de conclure que l'apoplexie a été un sujet d'observation très-étendu, qu'elle est dans plusieurs cas fatale sans laisser d'altérations morbides, et dans d'autres, ces altérations sont trop légères pour suffire à l'explication de la maladie.

A ces spéculations dont je viens de parler, a succédé la doctrine de la congestion cérébrale; mais je crois qu'on peut douter du principe précis indiqué par cette expression, et qu'il puisse soutenir l'examen. Le sang circulant dans toutes les directions, par une impulsion dérivée primitivement du cœur, il n'est pas facile de concevoir comment, dans l'état naturel des parties, il peut être porté

à la tête avec plus de force où en plus grande quantité relative qu'à toute autre partie du corps. Un obstacle au passage du sang dans l'aorte descendante, pourrait à la vérité produire une dilatation des artères carotides et sous-clavières, et si le calibre d'une artère est augmenté par une cause quelconque, la quantité de sang qu'elle contient doit être nécessairement augmentée; mais ces principes dont nous voyons les effets dans la dilatation des branches anatomiques lorsqu'une artère principale a été liée, n'ont aucun rapport avec la doctrine de l'apoplexie. Le cerveau, vu l'extrême délicatesse de sa structure, doit à la vérité être plus sujet à une augmentation générale de la quantité de sang qui y circule, que d'autres organes, ou à une augmentation de son impulsion; mais je ne connais aucun principe qui puisse faire supposer que dans l'état naturel des vaisseaux, le sang peut être porté avec plus de force ou en plus grande quantité dans la carotide que dans la sous-clavière, ou dans toute autre artère volumineuse. Il faut que nous ajoutions à ces considérations le fait important, que l'attaque d'apoplexie survient avec des symptômes contraires à ceux qui accompagneraient une congestion cérébrale, si cet état existait réellement, dans plusieurs cas la face étant pâle, et le pouls faible.

De tous ces principes, je crois qu'il faut admettre que la doctrine de la congestion cérébrale n'est pas étayée par les principes de la pathologie, et ne s'accorde point avec les phénomènes de l'apoplexie.

L'explication la plus simple de l'apoplexie se tire des cas dans lesquels elle est due distinctement à une cause externe. Zitzilius parle d'un garçon qui avait serré fortement sa cravate, et qui jouant au sabot, se baissant et se levant alternativement, tomba en apoplexie; après quelque temps, on délia sa cravate, on le saigna de la veine jugulaire, et il en revint promptement (1). Kortum raconte qu'un officier suédois, pour que ses soldats eussent bonne mine, les obligeait de porter leur collet très-serré; la conséquence fut qu'en peu d'années la moitié de son régiment mourut d'apoplexie (2). La mort par étranglement, lorsque le cou n'est pas luxé, paraît être produite par une simple apoplexie.

Un homme apporté à Sauvages, après avoir été pendu, fut rétabli par trois saignées, se leva et parla, la respiration et la déglutition s'exécutant comme dans l'état naturel. Après quelque temps, la partie du cou, qui avait été serrée par la corde, commença à s'enfler de manière à empêcher évidemment la circulation dans les veines du cou; le malade devint assoupi, le pouls et la respiration furent lents, sans dyspnée; et en peu d'heures il mourut en apoplexie (3). Une femme, dont parle Wepfer, se rétablit après son exécution par le même traitement. Après sa guérison, elle fut affectée pen-

(1) De l'Acad. Scienc., ann. 1757.

(2) Kortum, *De Apoplexiâ nervosâ*, p. 20.

(3) Sauvages, Nosol. Méthod., 1761, p. 679.

dant quelque temps de vertiges, qui disparurent graduellement.

L'apoplexie dans ces exemples ne pouvait dépendre ni de l'augmentation de la quantité de sang, ni de son impulsion, mais simplement de la circulation interrompue; et ce principe, je crois, s'accordera avec tous les phénomènes de l'apoplexie simple. Par le mot *interruption*, je veux désigner un dérangement tel de la circulation dans la tête, qu'il entre plus de sang par les artères qu'il n'en peut sortir par les veines. Il est évident qu'un tel dérangement peut arriver par plusieurs causes. Il peut dépendre ou de l'état des artères résultant de la pléthore générale, dans lequel plus de sang se porte à la tête que dans l'état naturel, ou de causes qui empêchent le retour du sang par les veines, y ayant été porté par les artères en quantité ordinaire. Tous les phénomènes de l'apoplexie tendent à prouver que la maladie ne dépend pas d'une action morbide particulière, mais d'une variété de causes, s'accordant seulement dans les effets ultérieurs qu'ils produisent sur les fonctions du cerveau.

Quelles sont les affections qui peuvent différer plus en apparence, que l'apoplexie qui affecte un homme dans la vigueur de la vie, d'un embonpoint considérable, d'un tempérament sanguin, d'un teint rouge, accoutumé à vivre dans le luxe et l'intempérance, et celle qui affecte une vieille femme, maigre, pâle et affaissée, épuisée par le travail, la pauvreté et le malheur? Nous ne pouvons pas croire facile-

ment que l'état des vaisseaux dans ces deux cas soit le même, mais les symptômes peuvent être analogues; ils peuvent être tous deux guéris par le même traitement (1); et s'il arrive que les malades succombent, il peut très-bien être que nous ne trouvions point de différence dans les altérations morbides. Ils doivent donc nécessairement se rapprocher l'un de l'autre sous le rapport de quelque principe important; et je conçois que c'est dans la circulation interrompue ou dérangée dont j'ai parlé. Si nous examinons la nature de cet état des vaisseaux du cerveau, je crois que nous aurons raison de croire qu'il peut être déterminé par des causes très-variées et très-différentes; mais qu'une fois survenu, ses effets sur le cerveau sont presque les mêmes, et qu'ils peuvent être fréquemment combattus par le même traitement. Je crois qu'on peut ranger les causes de cette circulation interrompue sous les titres suivans.

I. *Dérangement d'équilibre entre les artères et les veines du cerveau en connexion avec l'état de pléthore générale.*

Pour appuyer la doctrine que je propose sous ce titre, je vais poser un cas tout-à-fait hypothétique. Supposons une artère et une veine placées l'une à côté de l'autre dans un canal qui n'est point élastique, et qu'elles remplissent exactement: il est

(1) *Voyez* les Observ. XXII et XXIII.

très-probable que la circulation du sang dans la veine sera affectée par l'état de l'artère. Tant que le sang dans l'artère continuera en quantité et en qualité saines, la circulation se fera bien. Mais si, dans un état de pléthore générale, la quantité du sang dans l'artère est beaucoup augmentée, le premier effet produit sera une certaine augmentation dans le volume et le diamètre de l'artère, particulièrement pendant les contractions du cœur. Si la veine augmentait en proportion, la circulation continuerait sans interruption; mais le canal qui contient les vaisseaux, et qu'ils remplissent exactement, n'est pas, suivant notre supposition, extensible; par conséquent la veine ne peut pas être augmentée; au contraire, l'effet direct de l'augmentation de l'artère sera une certaine compression de la veine et une certaine interruption de la circulation du sang. A la vérité cette interruption n'aura lieu que pendant la contraction du cœur et la dilatation consécutive de l'artère; quand l'artère se contracte elle cessera; mais de là il y aura un état contre-nature de la circulation, qui affectera beaucoup les fonctions de l'organe où il arrive. Le degré de dérangement variera dans les différens cas, suivant l'intensité de la cause qui y a donné lieu; et il est facile de le concevoir existant à un tel degré, que l'état naturel de la circulation soit entièrement suspendu, ou en d'autres termes, à un degré tel que plus de sang entre par l'artère qu'il ne peut en sortir par la veine. Dans ce cas hypothétique, j'ai supposé

que l'artère et la veine remplissent un canal qui ne cède pas, résistant; qui, lorsque le volume de l'artère est augmenté par la pléthore, empêche une augmentation pareille dans la veine.

Le cas ne sera pas exagéré si nous les supposons placées dans une cavité qu'elles ne remplissent pas, et dont le reste est occupé par une substance non élastique. Ce dernier cas n'est pas hypothétique, mais l'état réel des vaisseaux cérébraux. Ces vaisseaux sont renfermés dans une cavité formée par les os du crâne; et le reste de l'espace de cette cavité est rempli exactement par une substance non élastique, le cerveau. Ils ne peuvent donc pas admettre une augmentation considérable de la quantité de sang qui les remplit sans déranger la circulation, comme je viens de le supposer. Si les artères sont distendues par la pléthore générale, les veines ne peuvent subir une distension correspondante; de là un certain dérangement de la circulation qui produit, j'imagine, le mal de tête, les pulsations, les étourdissemens, les tintemens d'oreilles, et d'autres symptômes analogues qui dénotent une tendance à l'apoplexie. De l'augmentation de la même cause, ou de l'addition d'une nouvelle, comme un surcroît accidentel de l'*impetus* du sang, l'interruption parvient enfin au point qu'il entre plus de sang par les artères qu'il ne peut en sortir par les veines; c'est alors que survient l'attaque de l'apoplexie simple. Elle est accompagnée de rougeur à la face, de gonflement des traits du visage, et de pulsation

violente des artères du cou et des tempes; car, le passage du sang obstrué dans la carotide interne, fait que ce fluide se porte avec plus d'impétuosité dans les branches de la carotide externe. D'après le même principe que, lorsqu'une artère volumineuse a été liée, la partie comprise entre la ligature et le cœur paraît battre avec une force plus grande, les branches collatérales battent avec plus de violence, et le sang y circule en plus grande quantité.

Dans les cas ordinaires d'apoplexie, plusieurs circonstances tendent à démontrer qu'une plus grande quantité de sang est portée dans les branches de l'artère carotide externe. La quantité extraordinaire de sang qui s'écoule des tégumens en ouvrant le crâne dans ces cas, a été notée par Morgagni et le docteur Cheyne. Dans quelques cas, le docteur Cheyne a obtenu une livre de sang de cette manière. M. John Bell dit qu'ayant injecté la tête d'un homme mort d'une affection cérébrale, pour former un moule, il trouva les traits du visage si tendus par l'injection, les lèvres si projettées en avant, et tous les vaisseaux superficiels si gonflés, que la préparation fut inutile. Or, j'ose affirmer de ce que j'ai observé, que cette congestion de la superficie de la tête se trouve à un très-haut degré dans plusieurs cas, où on n'observe aucun dérangement dans l'état sain des vaisseaux cérébraux (1); et ceci paraît ajouter à la probabilité de la doctrine que j'ai avancée,

(1) *Voyez* Obs. VIIme

que cet état des parties extérieures n'est pas le résultat d'une congestion générale vers la tête, mais parce que le sang se trouve porté dans l'artère carotide externe en plus grande quantité qu'à l'ordinaire, à cause d'une certaine interruption de la circulation dans l'artère carotide interne.

S'il arrivait que la circulation dans l'artère carotide interne fût interrompue de la manière que je suppose ici, tout ce qu'on peut tirer de l'analogie nous porte à croire que telles seraient les conséquences qui s'ensuivraient immédiatement; et il existe des circonstances qui rendent très-probable la conjecture que la circulation est ainsi interrompue dans une attaque d'apoplexie. Je citerai maintenant seulement un fait singulier, raconté par sir Evrard Home, qui trouva, dans un cas fatal d'apoplexie, l'artère carotide interne du côté droit remplie d'une quantité de sang coagulé qui s'étendait assez loin dans ses branches (1).

La situation particulière des vaisseaux cérébraux, que j'ai supposée dans cet article, est la base de toute la pathologie de l'apoplexie; elle est telle qu'elle ne peut présenter aucun autre organe, parce que le cerveau est le seul renfermé exactement dans une cavité osseuse; et je crois que si on considère avec attention les effets nécessaires de cette disposition, il ajoutera beaucoup à la probabilité de

(1) Transactions Philosophiques pour 1814, p. 453.

la doctrine que j'ai avancée à l'égard du dérangement de la circulation cérébrale.

II. *Causes qui diminuent directement le calibre du système veineux du cerveau, ou d'une partie quelconque de ce viscère.*

Si une quantité considérable de sang (℥ iv) a été épanchée sur la surface du cerveau, comme dans une lésion de la tête, le coma est déterminé; c'est ce qu'on appelle *compression du cerveau.* Mais comment cette compression opère-t-elle? Il n'y a pas raison de croire que le cerveau lui-même soit susceptible d'être comprimé, de manière à occuper un espace plus petit, pour faire place à cette masse étrangère. Il faut cependant que quelque chose ait cédé pour lui faire place : très-probablement c'est le système vasculaire du cerveau. Moins de sang donc maintenant sera contenu dans les vaisseaux du cerveau qu'avant la lésion.

Si cette diminution de quantité affectait également les artères et les veines, probablement il n'y aurait pas de symptômes graves produits. Mais la quantité de sang qui entre par les artères est la même, ou diminuée seulement en raison de la proportion du sang épanché à celui de tout le corps; par conséquent la compression sera exercée principalement entièrement sur les veines, qui sont moins capables de résister à ses effets que les artères, parce que le sang y circule par une impulsion moins grande que dans ces dernières; et de plus, de

ce qu'elles sont situées en plus grande quantité sur la surface du cerveau, elles sont plus immédiatement soumises aux effets de la compression. De là un dérangement de la circulation analogue à celui que j'ai supposé dans l'article précédent, c'est-à-dire, plus de sang entrant par les artères qu'il n'en peut être transmis au-dehors par les veines. La conséquence en est le coma, ou apoplexie simple. Quand la cause comprimante (soit qu'elle dépende du sang épanché, soit d'un os enfoncé) est enlevée, la circulation regagne son état ordinaire, et le coma disparaît. C'est d'après le même principe que, quand une partie du crâne a été détruite, et qu'une portion du cerveau n'est couverte que par les tégumens, la compression de cette portion peut produire un état comateux, qui disparaît quand on cesse d'exercer la compression. On a plusieurs observations de cette espèce, et particulièrement une racontée par Haller.

Une cause de cette sorte peut exister à un moindre degré, de manière à ne produire que des dérangemens de circulation moins considérables; mais dans cet état, des causes accidentelles variées qui affectent la circulation du cerveau, telles que les efforts du corps, l'abaissement de la tête, des boissons stimulantes, etc., peuvent donner lieu à des attaques d'apoplexie souvent légères. Dans un autre Mémoire, j'ai publié un cas dans lequel une tumeur formée par l'épaississement de la dure-mère, occupait une espace considérable sur la surface cérébrale. Le malade avait été sujet à des étourdissemens

et à de légères affections apoplectiques, et fut enfin saisi d'hémiplégie et d'apoplexie fatale (1). Il nous manque des faits sur ce sujet important. Reste à examiner quelles sont les maladies des veines qui peuvent agir ainsi comme cause d'apoplexie. Plusieurs cas ont été racontés, dans lesquels après des maladies longues du cerveau, la seule altération morbide fut un épaississement des membranes dans certains endroits. Si cet épaississement avait pu affecter les veines, ou bien si les veines avaient été affectées par l'inflammation chronique dont cet épaississement était le résultat, c'est ce qui n'est pas décidé. Il est digne d'examen de savoir jusqu'à quel point les causes que je suppose ici peuvent influer sur les attaques d'apoplexie moins graves, et qui arrivent très-fréquemment. Il y a des cas dans lesquels le malade éprouve, dans le cours de quelques années, quinze ou vingt attaques d'apoplexie, et qui, dans les intervalles, n'éprouve que peu ou pas d'inconvéniens. Il est probable que de tels cas diffèrent dans leur nature de la forme ordinaire de l'apoplexie. Lancisi parle d'un homme qui avait été long-temps affecté d'hémicrânie, et qui fut saisi, à l'âge de 50 ans, d'une douleur intense aux tempes, et éprouva, peu de temps après, une attaque d'apoplexie, de laquelle il se rétablit promptement. Depuis cette époque, il eut une attaque d'apoplexie une ou deux fois par mois. Cette disposition continua

(1) *Edin. Med. Journ.*, vol. XIV, p. 291.

l'automne et l'hiver suivans, et il mourut enfin subitement dans une de ces attaques. Sous le côté droit de l'os frontal, les membranes étaient épaissies et adhérentes, et l'on trouva une espèce de polype sur la surface du cerveau (1). Dans un cas de ce genre, il est probable qu'après des évacuations sanguines, pendant que le sang circule en moindre quantité, la circulation cérébrale s'exécute sans interruption; mais qu'à mesure que la quantité de sang augmente, la tendance à cette interruption qui produit l'état apoplectique revient; et de plus que l'attaque peut être déterminée aussi par des causes variées qui augmentent d'une manière momentanée l'impétus de la circulation. Dans quelques cas, il est possible que cette interruption soit si passagère qu'elle cesse aussitôt que l'*impetus* augmente. Dans d'autres, elle est plus grave et d'une plus longue durée, et enfin, par des causes qui nous échappent, elle se termine par la mort...

3.o *Maladies des sinus qui obstruent le passage du sang des veines, ou qui diminuent dans certains endroits l'aire des sinus.*

Les maladies des sinus présentent une matière très-intéressante de recherches, dans laquelle jusqu'ici on en a fait très-peu. Willis a pensé qu'il observait des épaississemens de la dure-mère autour des sinus, qui lui paraissaient obstruer le passage

(1) Caminius, *De subitaneis mortibus.*

du sang des veines dans ces mêmes sinus. Dans ce Mémoire, j'ai décrit un cas d'ancienne hémiplégie dans lequel le sinus longitudinal a paru être diminué dans une certaine partie; et dans un autre Mémoire, j'ai décrit une maladie remarquable du sinus latéral, dans laquelle il n'avait pas transmis de sang évidemment depuis quelque temps (1). Ce cas démontre l'existence de ces maladies, et je crois très-probable qu'une observation minutieuse pourra faire connaître des faits très importans sur les maladies des sinus, propres à nous éclairer sur plusieurs maladies du cerveau. Si l'on m'objecte que dans le cas que je viens de citer, l'apoplexie ne s'ensuivait pas, je répondrai qu'il y avait un degré de stupeur voisine de l'apoplexie, et que probablement les saignées copieuses et répétées prévinrent le coma parfait. Car dans une telle maladie du sinus, il est probable que la circulation peut continuer sans interruption quand la quantité de sang a été considérablement diminuée. Si la maladie existe dans un état plus chronique, la vie du malade dépendra de ce qu'on fait pour diminuer la quantité du sang aussi bien que son impulsion, et de le conserver dans cet état; car toute augmentation soit de l'une, soit de l'autre, sera très-propre à donner lieu à cette interruption que je suppose constituer l'apoplexie. D'après le même principe, quand il existe un rétrécissement dans les orifices du cœur, la

(1) *Edim. Med. Journal*, vol. XIV, page 288.

sûreté du malade dépendra de ce que le sang sera en petite quantité, et toute augmentation de celle-ci ou de son impétus, déterminera les paroxysmes effrayans de dyspnée qui surviennent dans ces affections.

IV. *Interruption de la circulation dans les veines du cou.*

J'ai déjà parlé de quelques cas d'apoplexie excitée par cette cause. Des tumeurs situées sur le cou ont produit quelquefois le même effet, et M. J. Bell en a donné un exemple remarquable (1).

V. *Maladies du poumon et du cœur.*

Les effets de la respiration sur les fonctions du cerveau sont bien connus, et il est très-probable qu'il y ait une interruption dans la circulation cérébrale pendant l'expiration. Dans un jeune enfant dont la respiration était très-gênée, j'ai vu dernièrement la fontanelle élevée dans l'expiration, et dans l'inspiration affaissée. Une jeune fille, âgée de 13 ans, dont l'histoire est donnée par M. Jamieson, avait perdu une portion considérable de crâne par une fracture étendue; mais la plaie se cicatrisa, et les tégumens étaient parfaitement réunis. Après sept mois, elle fut saisie de la coqueluche, et dans un des paroxysmes la cicatrice se déchira, et une portion considérable du cerveau

(1) Bell's, *Principles of Surgery*, vol. II.

s'échappa par l'ouverture. Elle mourut paralysée et comateuse après cinq jours (1). Un garçon dont parle Hildanus, pariait qu'il éternuerait cent fois, et le faisait en chatouillant le nez avec une plume : il fut saisi immédiatement de douleurs violentes à la tête, d'obscurité dans la vue, qui étaient soulagées par l'application de ventouses et d'un séton à la nuque (2).

Le cerveau est évidemment affecté des désordres de la respiration, comme quand on joue des instrumens à vent, et fréquemment cette cause a donné lieu à l'apoplexie.

Dans l'observation VI.e, j'ai décrit un exemple d'une affection chronique de la respiration, qui se termina par l'apoplexie simple. L'observation IV.e, est un autre exemple qui se termina par l'apoplexie avec une effusion séreuse. Wepfer fait mention d'un homme qui avait été affecté pendant long-temps d'une gène de la respiration, et qui devint subitement muet, et tomba en apoplexie qui se termina bientôt par la mort. On ne trouva aucune trace de maladie dans le cerveau. Les poumons seuls présentèrent une altération morbide (3). Lancisi cite plusieurs exemples d'affections des poumons et du cœur, qui se terminèrent par l'apoplexie funeste, et dans lesquelles aucun état maladif ne fut mani-

---

(1) *Edinburg, Med. Essays et Observations.*

(2) Hildani *Opera,* Obs. XXIV.

(3) Wepfer, *Historia Apoplecticorum.*

feste dans le cerveau après la mort (1). Un de mes malades, que je soignai pendant plusieurs années, était sujet à de fréquens paroxysmes ressemblant tantôt à l'épilepsie, tantôt tout-à-fait identiques à l'apoplexie. Les accès survenaient la nuit, et pendant plusieurs années avant sa mort, il ne passait pas une seule nuit sans en éprouver; souvent ils revenaient plusieurs fois en une nuit. Après avoir été plusieurs fois soulagé par la saignée et par les remèdes ordinaires, il mourut enfin apoplectique. En examinant le cadavre, la seule altération morbide fut une ossification étendue du cœur; aucune trace de maladie ne se montra dans le cerveau. Ce malade avait pendant long-temps le pouls très-irrégulier, mais ne se plaignait jamais d'aucun symptôme dans le thorax. Nous n'avons que peu de faits sur ce sujet intéressant. Il est probable que lorsque la maladie siége du côté droit du cœur, les effets de l'interruption de la circulation affectent le cerveau; et les poumons lorsque c'est le côté gauche.

On doit croire que certaines affections apoplectiques se rapportent à une maladie du cœur, dont la nature est extrêmement obscure. Dans un cas rapporté par le docteur Cheyne (1), l'attaque commença par une douleur violente, s'étendant depuis la région précordiale jusqu'au dos; elle était

(1) Lancisius, *De subitaneis mortibus.*

(2) Cheyne, *On Comatum disceres.*

accompagnée de douleur à la tête et bientôt suivie de convulsions et de coma. Il existait plusieurs jours avant l'attaque un œdème aux jambes. Des saignées répétées et copieuses furent employées, et le coma disparut 24 heures après. L'hémiplégie est restée, et a disparu graduellement au bout de sept ou huit jours aussi bien que l'œdème. J'ai décrit dans l'observation VII.me, un cas singulier qui a ressemblé beaucoup à l'apoplexie, mais, dans lequel il n'y a pas eu d'autre altération qu'un état vide du cœur et des grands vaisseaux. Cet état du cœur présente un sujet très-obscur, et a été observé comme la seule altération morbide dans plusieurs cas de mort subite, dont plusieurs ressemblaient à la syncope et d'autres à l'apoplexie. Plusieurs exemples ont été rapportés par M. Chevalier (1), dans un desquels sur-tout, il a examiné le cadavre, dans l'idée non-équivoque que le malade était mort d'apoplexie. Cependant, après l'examen le plus rigoureux on n'a pu rien trouver dans le cerveau. La seule altération morbide était cet état parfaitement vide du cœur et de la veine cave, à la distance de quelques pouces du cœur. Deux cas décrits par M. Woods dans le même Mémoire, dans lesquels les malades ont guéri, sont considérés par M. Chevalier comme des exemples de la même affection. Dans l'un, le malade a été pris subitement de faiblesse; sa parole était indistincte, le pouls à peine sensible; mais la

(1) *Medico Chirurgical Transactions.*

face était tuméfiée par le sang, la respiration difficile, et il y avait beaucoup d'anxiété. Dans l'autre, qui était plus sérieux, le pouls ne battait que 29 fois par minute et était très-faible, tandis que les vaisseaux de la peau et de la conjonctive étaient gorgés de sang. Dans ces deux cas, les malades ont paru soulagés par l'emploi des stimulans et de l'opium; dans le dernier, les symptômes ont persisté presque un jour entier. Bonet parle d'une femme qui éprouva tout-à-coup une douleur de tête, une obscurité de la vue et des tintemens d'oreilles; elle perdit la voix et mourut quatre heures apres. Les poumons étaient très-malades; la seule autre altération remarquable fut qu'il n'y avait pas une goutte de sang dans le cœur et dans les grands vaisseaux; mais la tête ne fut pas examinée (1). Il paraît que ces cas diffèrent dans leur nature de la syncope; par la tuméfaction de la face qui a existé dans quelques uns à un degré remarquable plusieurs ressemblent beaucoup à l'apoplexie; mais leur nature est très-obscure.

VI. *La circulation dans le cerveau peut être interrompue par la diminution de l'impulsion du sang porté vers la tête, comme dans la syncope et dans les maladies où il y a un grand affaiblissement.*

Cette interruption diffère beaucoup de celle que

(1) Bonet, *Sepulchretum anatomicum.*

je suppose arriver dans l'apoplexie ; mais il y à des circonstances qui s'y rapportent, qui servent à avancer considérablement la pathologie du cerveau. Il existe une analogie remarquable entre les symptômes de tels cas et ceux qui ont rapport à l'apoplexie, et cette ressemblance paraît rendre très-vraisemblable la doctrine que j'ai proposée, c'est-à-dire, que l'apoplexie ne dépend pas de compression ou de congestion, mais simplement d'une interruption dans la circulation. Qu'est-ce que c'est que la syncope, si ce n'est pas une perte des sentimens et des mouvemens? elle est précédée d'étourdissemens, de tintemens d'oreille, de confusion dans les idées, de perte de connaissance et de la vue, et il n'y a pas de chirurgien qui n'ait vu la syncope après la saignée, se convertir en convulsions violentes. En quoi donc la syncope diffère-t-elle dans ses symptômes, de l'apoplexie? Seulement dans l'état de la circulation générale, qui dans l'une est très-affaiblie ou presque suspendue, et dans l'autre en pleine force. Or, à l'égard du cerveau, quel est le principe qu'on puisse trouver commun à ces deux états différens, excepté celui d'interruption dans la circulation? A la vérité, l'interruption dans ces deux cas est déterminée par des causes différentes : néanmoins, c'est sur ce point seul qu'ils se ressemblent. De plus, il est facile de concevoir que par une diminution de la quantité du sang ou de son impétus, la circulation dans le cerveau en soit plus affectée que celle de toute autre partie du corps. Dans d'autres parties

où les vaisseaux sont exposés à la compression des muscles et à la pression de l'atmosphère, ils se contracteront et s'accommoderont à la quantité du sang, et ainsi la circulation ne sera que peu interrompue. Mais le cerveau étant soustrait à la pression atmosphérique par les os du crâne, la contraction dont je parle ne peut pas avoir lieu si promptement, et vraisemblablement qu'à un très-petit degré. De là la circulation dans le cerveau sera plus sujette à être dérangée par les évacuations, que dans les autres parties du corps. En effet, la syncope est un des premiers effets de l'hémorrhagie; et à la fin des maladies dans lesquelles le malade s'est épuisé, on le voit souvent tomber dans un état semblable au coma long-temps avant de mourir, et pendant que le pouls est parfaitement sensible. J'ai vu souvent les enfans rester pendant un ou deux jours dans cet état de stupeur, et revenir par l'emploi du vin et d'une bonne nourriture. Il survient chez eux dans le cours des maladies longues, telle que la diarrhée chronique qui a été négligée; les malades restent couchés dans un état immobile, les pupilles dilatées, les yeux ouverts et insensibles, la face pâle et le pouls faible. Il peut durer un ou deux jours, et se terminer favorablement ou d'une manière funeste.

C'est la seule affection que j'ai observée qui répond à l'*apoplexia ex inanitione* des anciens. Elle diffère de la syncope en ce qu'elle survient par degrés et qu'elle dure deux ou trois jours plus ou moins;

et elle n'est pas déterminée par des causes subites et passagères, comme cela arrive pour la syncope qui reconnaît souvent pour cause l'hémorrhagie, mais par des causes d'épuisement qui persistent longtemps. Elle diffère de l'épuisement simple, par l'abolition totale du sentiment et du mouvement, tandis que le pouls est sensible; et dans quelques cas assez fort. J'ai vu une affection qui lui ressemble dans les adultes, et qui a été déterminée par la même cause. Un homme très-âgé, affecté d'une diarrhée chronique tomba dans un état ressemblant beaucoup au coma, la face fut pâle et grippée, mais le pouls assez fort. Une dame assez âgée, perdit la mémoire et fut affectée de strabisme par la même cause. Ces deux malades ont été guéris par le vin et les opiacés; dans le premier, un vésicatoire à la nuque a été prescrit. Richter dit que l'amaurose a été déterminée par l'hémorrhagie, par le *cholera-morbus* et par la diarrhée chronique; et cite particulièrement un cas dans lequel une femme affectée d'hydropisie, devint aveugle par l'évacuation de l'eau par la paracentèse. J'ajouterai seulement sur ce sujet curieux et intéressant, l'exemple suivant d'une affection de l'oreille, qui est très-remarquable. Un homme âgé de 36 ans, vint à Edimbourg pour être traité d'une affection obscure, rapportée principalement à l'estomac, par laquelle il avait été réduit à un état de faiblesse et d'épuisement extrême. A mesure que la faiblesse s'était accrue, il était devenu très-sourd, et quand je le vis il était affecté de

la manière suivante : il était sourd quand il était assis ou debout; mais couché horizontalement il entendait parfaitement. Si, quand il était debout, il s'inclinait en avant de manière à produire une rougeur à la face, l'ouie devenait parfaite, et en se redressant il continuait à entendre tant que la rougeur durait; à mesure que celle-ci disparaissait la surdité revenait. D'après tout ce que nous venons de dire, il paraît probable qu'un certain état de la circulation dans le cerveau est nécessaire pour que celui-ci exécute bien ses fonctions, qui peuvent être également dérangées par l'interruption de la circulation qui arrive dans l'apoplexie, et par la diminution de son énergie dans la syncope; et qu'il y a une analogie remarquable dans les symptômes de ces deux états opposés. Comment ces dérangemens de la circulation affectent-ils le système nerveux, et empêchent-ils toute communication entre les autres êtres et cette partie mystérieuse de notre conformation qui pense et raisonne? C'est un point dans les arrangemens du Créateur, qui doit toujours échapper à nos recherches les plus rigoureuses. Le Pathologiste, comme tout autre observateur, *tantum facit et intelligit, quantum de naturæ ordine observaverit, nec amplius scit aut potest.*

L'apoplexie simple, quelle que soit la manière dont elle a été produite, peut être funeste sans occasionner un changement évident dans l'organisation du cerveau, et sans laisser aucune altération morbide visible à l'œil le plus attentif. Nous ignorons et

nous ignorerons toujours comment cela a lieu, mais le fait est bien établi. Cependant dans d'autres cas elle donne lieu à de certaines altérations manifestes, telles que celle qui détermine une interruption de la circulation dans d'autres parties du corps. Les effets d'une telle interruption, nous sont les plus familiers dans les poumons. Quand la circulation y est empêchée d'une manière constante, ou par paroxysmes dans les maladies du cœur ou des poumons eux-mêmes, deux effets de ce dérangement nous sont ordinaires, l'épanchement sanguin ou l'hémoptysie, et l'effusion séreuse ou l'hydrothorax. C'est de cette manière, comme tout porte à le croire, que l'obstruction déterminée par l'apoplexie simple peut donner lieu à un épanchement sanguin ou séreux.

Je m'imagine que c'est là la source de l'épanchement, dans les cas où le sang épanché est en trop petite quantité pour expliquer la maladie par le principe de la compression. J'aurai occasion de parler dans la suite d'une autre classe de cas dans lesquels l'épanchement est considérable, et qui diffèrent essentiellement de ceux-ci dans leurs symptômes, et en sont parfaitement distincts dans leur nature. Je ne dis pas cependant que le sang épanché, dans le premier cas, soit nécessairement en petite quantité, car un gros vaisseau peut se rompre par l'obstruction, mais que très-souvent la quantité est assez petite pour rendre très-probable qu'elle soit plutôt l'effet que la cause de la maladie. Cette opinion est

fortifiée par l'analogie qu'on peut tirer des affections des poumons dont j'ai parlé.

Il arrive souvent dans toutes les parties du corps que l'obstruction de la circulation donne lieu à l'effusion séreuse, parce que le sang apporté librement à une partie par les artères, ne peut être remporté par les veines à cause de quelque obstacle qui s'oppose à son retour. Nous le voyons dans l'œdème produit par un bandage serré, par une maladie des ovaires et par la compression de l'utérus dans la grossesse. Nous le voyons dans l'ascite produite par l'induration du foie, et en général dans l'hydropisie occasionnée par les maladies des poumons et du cœur. Il est extrêmement probable aussi qu'elle est un effet de l'obstruction de la circulation dans le cerveau, et que cette obstruction en est la cause occasionnelle dans les cas qui sont apoplectiques dès le commencement. J'ai décrit, il y a quelque temps, une autre classe de les affections, dans lesquelles l'épanchement séreux dans le cerveau est rapporté à l'inflammation chronique. Les deux cas sont parfaitement distingués : l'un commence par des symptômes inflammatoires, l'autre par des symptômes apoplectiques. Ces observations me conduisent à la considération de l'apoplexie séreuse. On a écrit beaucoup sur ce sujet et on a fait beaucoup d'attention aux symptômes qui servent à le distinguer de l'apoplexie sanguine. On a dit que cette dernière était caractérisée par la rougeur à la face, par la force du pouls, et parce que le malade affecté était dans la force de l'âge;

la première par la pâleur de la face, la petitesse du pouls, et parce que le malade affecté était âgé et infirme. On a attaché beaucoup d'importance à cette distinction d'après le principe que le traitement convenable dans l'une, serait nuisible dans l'autre. Je présente à cette doctrine les observations suivantes.

1.o La distinction entre les symptômes de l'apoplexie sanguine, et ceux de l'apoplexie séreuse n'est point fondée sur l'expérience et l'observation.

Plusieurs cas qui sont accompagnés de pâleur à la face, et de petitesse du pouls ayant été trouvés tout-à-fait sanguins, et l'épanchement séreux ayant été la seule altération morbide dans d'autres cas chez lesquels tous les symptômes qui caractérisent l'apoplexie sanguine sont survenus, il n'est pas nécessaire d'entrer dans les détails pour prouver cette assertion, dont l'exactitude est connue de tous ceux qui se sont livrés à l'étude de l'anatomie pathologique. J'ai décrit plusieurs cas, accompagnés d'épanchement considérable de sang, où il y a eu pâleur de la face, faiblesse du pouls, et froideur du corps; et d'autres dans lesquels il n'y a eu qu'une effusion séreuse, quoique les symptômes eusent été ceux qu'on assigne à l'apoplexie sanguine.

M. Portal a décrit une série de faits, qui présentent le même résultat. De trois cas qui ont présenté tous les symptômes de l'apoplexie simple, l'un a été guéri par l'emploi des saignées répétées, et chez les deux autres qui ont été funestes, on a trouvé un épanchement sanguin considérable (1).

(1) Portal, Mémoires sur plusieurs maladies, vol. I, p. 280, et vol. II, p. 216.

Morgagni a décrit des cas qui ont présenté les symptômes de l'apoplexie sanguine, mais dans lesquels il n'a trouvé qu'un épanchement séreux. L'observation VIII.e de ce Mémoire est un exemple remarquable du même fait. Si on pouvait considérer quelque cas comme étant purement une apoplexie séreuse, tel était celui-ci. Il y a eu pendant des mois entiers une hydropisie qui s'est accrue malgré l'emploi de tous les remèdes. Il y a eu des symptômes de son existence, et dans l'abdomen et dans le thorax, lorsque le malade devint comateux et mourut; et quoiqu'après la mort l'existence de l'hydropisie fût constatée dans les autres cavités, on ne put trouver aucune altération dans le cerveau. Si donc il existe une distinction entre l'apoplexie sanguine et l'apoplexie séreuse, nous ne connaissons aucuns symptômes pour la reconnaître.

2.o Je rejette entièrement le terme d'apoplexie séreuse, et je crois que l'existence d'une telle maladie est très-douteuse. Si par le mot d'apoplexie séreuse, nous voulons exprimer simplement une maladie apoplectique, dans laquelle nous trouvons après la mort une effusion séreuse, nous exprimons un fait, et le nom est innocent; mais si nous voulons indiquer une maladie dans laquelle l'effusion séreuse survient sur-le-champ, de manière à être la cause directe de l'apoplexie, nous n'exprimons pas un fait, mais une doctrine qui est excessivement douteuse. A cet égard, les observations suivantes méritent attention : 1.o dans les autres par-

ties du corps, une effusion séreuse n'est presque jamais ou très-rarement l'affection primitive. Dans l'abdomen nous l'attribuons à l'inflammation du péritoine, ou à une maladie organique qui obstrue la circulation veineuse, dans la poitrine, à une inflammation pneumonique ou à quelque autre maladie des poumons ou du cœur. On la voit distinctement dans le cerveau dépendre d'une action inflammatoire, et il est probable qu'elle y peut aussi être produite par l'obstruction de la circulation. Nous ne la trouvons ni dans l'abdomen, ni dans le thorax comme maladie primitive, et il n'est pas vraisemblable qu'elle existe comme telle dans le cerveau.

2.° Dans les autres parties du corps l'effusion séreuse a lieu lentement, et ne s'accumule pas tout-à-coup dans une assez grande quantité pour produire des symptômes graves. Donc, il n'est pas probable qu'elle s'accumule dans le cerveau avec une rapidité suffisante pour donner lieu à une attaque d'apoplexie.

3.° La quantité de fluide exhalé n'est pas du tout proportionnelle à l'intensité des symptômes apoplectiques. Nous le trouvons souvent en petite quantité lorsque les symptômes ont été graves et ont duré long-temps. Nous le trouvons en grande quantité quand les symptômes ont été beaucoup moins marqués. Nous le trouvons en quantité considerable, quand il n'y a pas eu de symptômes apoplectiques du tout. J'ai renvoyé à plusieurs exemples de cet état dans un autre Mémoire, dans l'un desquels on

a trouvé VIII ℥ de liquide dans le cerveau, sans apoplexie; et dans le cas de M. Turner, rapporté dans ce Mémoire, il y a eu un épanchement considérable sur la surface du cerveau et dans les ventricules, sans aucun symptôme apoplectique. Enfin, nous observons tous les symptômes fortement marqués qui semblent indiquer une effusion séreuse; cependant nous n'en trouvons pas comme dans l'observation VIII.me D'après toutes les prémisses du raisonnement, ces considérations doivent nous faire hésiter beaucoup avant de prononcer sur la doctrine de l'apoplexie séreuse, et nous permettent, je crois, de considérer l'effusion séreuse dans ces affections, comme une des terminaisons de l'apoplexie simple. Nous avons vu que cette affection peut être funeste sans effusion, et sans altération morbide visible, et les cas qui se terminent ainsi ne peuvent pas être distingués dans la pratique de ceux qui se terminent par effusion.

Dans l'examen des cas de l'apoplexie simple, on a attaché beaucoup d'importance à la tuméfaction des veines placées sur la surface cérébrale. J'ai déjà formellement exprimé mes doutes sur la confiance qu'on doit avoir dans cette altération. Elle arrive certainement dans des cas où il n'y a pas eu de symptôme dans le cerveau, et même dans les maladies où il existe un épuisement considérable. D'un autre côté, elle arrive souvent dans les affections apoplectiques qui ne présentent aucune autre altération. On trouve encore dans quelques affections

apoplectiques, que les artères du cerveau paraissent être gorgées de sang, tandis que dans d'autres les artères paraissent contenir moins de sang que dans l'état sain. Si les conjectures que j'ai avancées à l'égard des variétés de l'apoplexie, méritent quelque crédit, je crois qu'on peut concilier ces différentes apparences. Dans l'apoplexie accompagnée de pléthore générale, comme dans le premier article des causes, nous devons nous attendre à trouver des marques d'une accumulation de sang dans le système artériel du cerveau. Dans les cas rangés sous les 3.e, 4.e et 5.e articles, nous devons croire à une accumulation dans les veines. Il est probable que la situation particulière des vaisseaux cérébraux dont j'ai déjà parlé, ne permet pas une grande variation dans la quantité du sang dans le cerveau, et que toute augmentation de ce liquide dans l'un des systèmes vasculaires, doit être accompagnée d'une diminution correspondante dans l'autre. Et en effet, dans quelques cas d'apoplexie, il y a des apparences de congestion dans le système artériel du cerveau, tandis que dans d'autres on doit trouver la substance cérébrale plus pâle qu'à l'ordinaire. Dans quelques-uns encore, on a trouvé les veines qui rampent sur la surface cérébrale très-tuméfiées, et dans d'autres, elles n'ont présenté rien de remarquable. Dans un cas particulier survenu après l'ivresse, accompagné de quelques épanchemens, cas rapporté par mon ami M. Hunter, toutes les veines de l'hémisphère droit étaient parfaitement vides.

Une altération semblable est rapportée dans plusieurs cas, par Morgagni.

Mais ne peut-il pas arriver que les vaisseaux deviennent tuméfiés sans avoir aucun rapport à l'apoplexie? D'après les principes d'hydraulique, il parait probable que le cerveau doive contenir toujours une quantité considérable de sang, lors même que les autres parties n'en contiennent que très-peu; et ceci est un résultat de la situation particulière du cerveau, dont j'ai déjà parlé; les bornes de cet organe sont une cavité osseuse non interrompue, où il est renfermé et soustrait à la pression atmosphérique. Dans une telle cavité, la quantité de sang, probablement, ne peut pas être diminuée au-dessous d'une certaine quantité, à moins que quelque chose n'entre pour prendre sa place, et dans le langage de la vieille philosophie, pour empêcher le vide. Or, supposons que le système général soit tombé dans un état d'épuisement produit par l'hémorrhagie ou par toute autre cause, la première diminution dans la quantité du sang porté à la tête, par les artères probablement, ne produira qu'une diminution proportionnelle dans le sang qui en sort par les veines. A mesure que la quantité de sang d'un des systèmes vasculaires diminuerait, vraisemblablement l'autre diminuerait aussi, produisant ainsi un état de langueur remarquable dans la circulation du cerveau, mais laissant une quantité de sang uniforme actuellement contenu dans ses vaisseaux; et de la tendance qu'ont les artères à se contracter, il est probable que l'accu-

mulation de sang existerait principalement dans les veines. Maintenant arrivons au dernier procédé par lequel le sang est porté au cerveau pour la dernière fois; cette tendance des artères à se contracter sur le sang, existerait encore à un certain degré et le pousserait dans les veines. A la fin d'un cas semblable, les veines du cerveau pourraient donc paraître gorgées de sang, et en effet, cette altération a été observée dans des cas dont la nature était très-différente de celle de l'apoplexie, et même dans les cas d'un grand épuisement. J'ai rapporté un fait remarquable, et j'en ai cité d'autres dans lesquels il y avait un épanchement considérable dans le cerveau, sans aucuns symptômes comateux ou apoplectiques. Si le coma était produit par la compression directe du cerveau, on ne conçoit pas comment six ou huit onces de sang pourraient exister dans le crâne sans y donner lieu. Mais par le principe de l'interruption de la circulation que j'ai donné, je crois qu'on peut expliquer ces cas. Quand une pareille quantité de fluide se trouve dans le cerveau, il faut que la quantité de sang qui y circule soit diminuée dans la même proportion; mais quelque grande que soit cette diminution, tant que le sang continue à circuler sans interruption, il n'y aura pas de coma. Ce n'est pas ici mon intention de rechercher comment cela peut arriver, mais la possibilité en est non équivoque. Ce phénomène peut être produit par une diminution générale de la masse du sang, portée au point que la quantité dirigée vers la tête est diminuée

proportionnellement à l'espace occupé par le fluide épanché; et même sans cela nous pouvons concevoir la possibilité que la compression soit distribuée de de manière à affecter également les artères et les veines. Dans ce cas, quoique la quantité de sang portée à la tête, fut diminuée, celui qui y serait arrivé circulerait sans interruption. J'ai supposé que le coma était produit par une compression exercée sur la surface du cerveau, en diminuant le calibre des veines, tandis que la quantité de sang qui entre par les artères restait la même : si les deux systêmes de vaisseaux étaient également affectés, je m'imagine qu'il n'y aurait pas d'interruption ni de coma. Ces conjectures, je crois, reçoivent quelque probabilité de plusieurs cas de tumeurs d'un grand volume siégeant profondément dans le cerveau, qui quoiqu'ellesaffectassent considérablement les organes des sens, n'ont pas donné lieu à des symptômes de compression, tandis que des tumeurs beaucoup plus petites situées sur la surface du cerveau, ont paru déterminer des attaques d'apoplexie. Dans ces spéculations sur la pathologie de l'apoplexie, je ne crois pas avoir rien avancé qui ne soit appuyé sur l'observation ou sur l'analogie, et exposé à être établi ou renversé par l'observation future. Les diverses classes dans lesquelles j'ai rangé les causes de l'apoplexie, sont en quelque manière conjecturales, et je les propose principalement comme sujets de recherche. Je ne m'attends pas qu'on les reçoive pour principes, ni le desire,

mais seulement comme anticipations de principes, et comme telles il faut qu'elles soient jugées par l'observation et par l'expérience.

(*La suite au prochain Numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

MANUEL-PRATIQUE
DE VACCINE,

A l'usage des jeunes Médecins, des Chirurgiens, des Officiers de santé, et de toutes autres personnes chargées de cette opération; par P. JACQ. BERGERON, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin titulaire du Bureau de Charité du dixième arrondissement, membre résidant du Cercle Médical, chevalier de la Légion-d'honneur, ex-chirurgien-major des vélites de Florence, etc., etc.* (1).

QUELQUE louables que soient les intentions d'un écrivain, il n'en est pas moins fâcheux pour les lecteurs, et pour l'auteur lui-même, de produire un mauvais livre. Certainement en faisant ressortir les avantages de la vaccine, et les inconvéniens, ou

(1) Chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. 1821. Prix, 3 fr., et 6 fr. avec les planches coloriées.

pour mieux dire, les déplorables résultats de la variole, l'auteur a été animé d'un sentiment philantropique. Nous croyons fort sincèrement, que son premier but n'a pas été de faire parler de lui, et le mode d'exécution employé dans son ouvrage en serait une preuve invincible si l'on pouvait en douter. L'intérêt seul de l'humanité l'a donc guidé dans ce travail, et il y a vraiment bien de la générosité de sa part, à se tenailler le cerveau pour enfanter péniblement et coudre ensemble tant bien que mal quelques phrases prétentieuses et incohérentes. Mais ce n'était pas assez pour autoriser M. Bergeron à mettre au jour son opuscule. Quoiqu'il en soit, nous allons chercher à donner une idée du *Manuel pratique de vaccine*. En frontispice, l'auteur, sans doute persuadé de cette vérité, qu'autant que cela est possible, il faut frapper les yeux,

Segniùs irritant animos demissa per aures
Quàm quæ sunt oculis subjecta fidelibus.

a placé en regard deux figures de femme en buste, dont la première représente les résultats hideux et déplorables de la petite vérole, et l'autre, les résultats avantageux de la vaccine. Dans la première, il semble que l'auteur ait voulu faire concourir l'imperfection du dessin à l'impression d'horreur que doit produire la difformité des traits : il est difficile de faire une plus mauvaise lithographie. Dans le second, les cicatrices de la vaccine sont exagérées. Ce rapprochement est une idée heureuse;

très-propre à porter la conviction dans l'esprit du vulgaire; d'ailleurs les images sont à l'ordre du jour. Vient ensuite un Avis préliminaire, où l'auteur, selon l'usage, expose les motifs qui l'ont porté à entreprendre son travail. Ces motifs sont les progrès toujours croissans de la petite vérole, la nécessité de propager la gloire de la vaccine. On peut s'assurer dès ce commencement combien l'auteur a peu d'habitude d'écrire, et le désir de produire de l'effet par des figures recherchées. « Les familles restées dans » une parfaite sécurité au milieu des désastres de » la petite vérole . . . . . encourageront de toute » la force de leur conviction, les parens qu'un fa- » tal préjugé retient encore ENCHAINÉS *dans les » liens de la routine, à dissiper enfin les nuages » qui obscurcissent leur raison*, et à laisser briller » à leurs yeux les lumières de la vérité. » Il est inutile de faire sentir au lecteur que la métaphore n'est pas suivie; c'est à l'écrivain que la réflexion s'adresse.

A l'Avis préliminaire succède l'Introduction. C'est la partie originale du livre; c'est là que l'auteur a déployé toutes les ressources de son éloquence. Il est malheureusement si peu familier avec l'art d'écrire, qu'il entre en matière par des apostrophes : nous lui demanderons quelles figures il réservera pour la péroraison? Comment pourra-t-il se soutenir à cette hauteur dans tout le cours du livre? Par quel artifice produira-t-il des gradations? Où pense-t-il trouver des lecteurs assez échauffés, assez persuadés

dès les premières lignes, pour ne pas rire de la vivacité, de la force des images qu'il emploie d'abord? Le lecteur encore froid pourra-t-il garder son sérieux à cette première phrase. « A peine les froids rigoureux de 1820 eurent disparu, que déjà des milliers d'individus de tout âge, de tout rang, furent atteints du poison variolique : que de victimes y succombèrent! *Que de larmes furent versées par de sensibles parens!* Que de regrets, pour ne pas dire de remords, etc. » Le passage suivant, le dernier que nous citerons, suffira pour faire connaître la forme de l'ouvrage : « que les personnes donc qui sont disposées à opposer les préjugés de leur ignorance aux bienfaits de la vaccine, rendent enfin justice au génie sublime qui en a dérobé le secret *à la compagne de l'humble animal dont nos champs reçoivent leur fertilité.* . . . . . ; qu'elles ne voient enfin dans cette admirable découverte que l'égide qui doit garantir ces tendres rejetons des traits de leur plus cruelle ennemie, l'affreuse, la terrible, l'ineffaçable variole. » L'auteur s'efforce, dans cette introduction, de peindre les ravages de la variole et les avantages de la vaccine. Il accumule les autorités pour prouver que celle-ci est préservatrice de la première. Il nous semble qu'il eût fait une chose éminemment utile, s'il eût rassemblé les objections que le vulgaire adresse à cette pratique salutaire, et s'il les eût combattues victorieusement. Il fallait faire voir non-seulement que la vaccine préserve de la variole; mais encore qu'elle n'introduit aucun *vice*

dans l'économie ; qu'elle ne s'oppose nullement à la sortie d'une prétendue *humeur* que le peuple croit exister dans nous, et que la variole est destinée à expulser. — *Toute l'humeur* qui sort par les boutons de la petite vérole doit causer par la suite d'affreux ravages, si on l'empêche de sortir : aussi, dit le peuple, voit-on bien plus de boiteux, de scrophuleux, de morts prématurées, qu'avant la révolution. — Il fallait prouver la fausseté de ces assertions ; dire que la petite vérole n'est pas un mal nécessaire, spontané, mais toujours communiqué, que des peuplades entières ne connaissent pas, et ne s'en portent pas moins bien ; que la prétendue humeur qui sort par les boutons, n'existait pas au-dedans de nous, plus que celle qui sort par les bubons de la vérole ou de la peste, et que la peste et la vérole n'ont jamais été regardées comme des maux nécessaires pour purifier le sang ; que cette humeur est l'effet et non la cause de la maladie. — Mais il survient des maladies graves après la vaccine ? — Mais il en survient bien d'autres après la variole, sans la difformité, la perte de la vue, et la mort qu'elle occasionne souvent ; et d'ailleurs exigerait-on que la vaccine préservât de tous les maux. — Mais le fils de la voisine a été vacciné, et il a eu la petite vérole ? — C'est que la vaccine était sans doute altérée ; et quand bien même le fait serait exact, ne serait-ce pas un effet inappréciable que de préserver quatre-vingt-dix-neuf individus sur cent ? Et la proportion est encore plus grande. — Mais la vaccine produit de nouvelles maladies ? — Pas plus

que le cèdre n'engendre la ronce; la brebis le tigre, et la colombe le vautour, la vaccine ne produit que la vaccine. — Mais. . . . . Mais. . . . . Voilà ce qu'il fallait dire aux esprits prévenus, et sans doute beaucoup d'autres choses aussi importantes.

Une notice historique et pratique de la vaccine suit l'Introduction. Nous ne pouvons résister au désir de citer la gradation suivante, malgré notre engagement. « La *déesse*, que dis-je? la *génisse* superbe, » dispensatrice de ce bienfait de ses généreu- » ses mamelles, aurait, comme un *nouvel Apis*, » reçu les hommages des stupides mortels. » L'auteur décrit les divers procédés de vaccination auxquels il a cru devoir faire subir quelques légères modifications; il trace la marche et le développement de la vaccine, propose de nommer *vaccine altérée* la vaccine fausse qu'il décrit aussi; après quoi il expose une notice historique de la petite vérole extraite de la nosographie de M. Pinel. Il y joint un tableau succinct des symptômes de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, du zona, de la miliaire, de l'urticaire et du pemphygus. Des planches placées à la fin de la brochure sont destinées à retracer aux yeux chacune de ces maladies; mais elles ne retracent rien du tout. Dans tout cela nous ne trouvons à louer que le papier, l'impression et les intentions de l'auteur.

ROSTAN.

DU SIÈGE ET DE LA NATURE

DES MALADIES,

Ou Nouvelles Considérations touchant la véritable action du Système absorbant dans les phénomènes de l'économie animale ; par M. ALARD, *docteur-médecin-praticien, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.*

Deux vol. *in*-8.o br. ; Paris 1821, prix 12 fr., et 15 fr. franc de port. Chez J. B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.o 16.

CES considérations, vers lesquelles l'auteur s'élève, après avoir discuté, à l'aide d'une sagacité rare, un grand nombre d'expériences et de faits, peuvent être ainsi résumées.

Un assemblage de vaisseaux, divisés à l'infini, forme la base du corps des animaux, et se trouve dans le fond des parties les plus dures, comme dans la texture des parties les plus déliées : ces canaux communiquent tous ensemble. Les uns, les *artères*, portent le sang du cœur à toutes les parties; d'autres, les *veines*, continuant les artères, en quelque sorte, rapportent le sang des extrémités au cœur; un troisième ordre de vaisseaux, ceux qu'on appelle *absorbans*, *lymphatiques*, *vaisseaux blancs*, sont chargés d'élaborer les humeurs hors du cercle circulatoire sanguin : ils forment eux seuls la base active du

système capillaire, comme le parenchyme de tous les organes, et se divisent en fractions diverses, dont les plus remarquables vont être signalées.

L'une de ces fractions du système des vaisseaux blancs recueille les matériaux analogues à ceux du solide vivant, et les verse dans le sang prêt à subir l'élaboration pulmonaire; l'autre, puise dans le sang artériel, les matériaux de l'accroissement et de la nutrition. Celle-ci conduit vers les extrémités veineuses et les émonctoires tout ce qui ne doit pas servir à réparer le sang artériel. A l'aide de vastes réseaux, qui constituent en grande partie les organes dermoïde, cellulaire et muqueux, celle-là forme une sorte de système capillaire général, dont les mouvemens irréguliers transportent, tantôt sur un point, tantôt sur l'autre, toutes les humeurs indifféremment : elle secrète divers liquides, certains gaz, et le calorique lui-même. Une autre division de ce système est mise en action dans les actes de la reproduction et de la génération. . . . .

La prédominance d'action de certaines de ces fractions du système des vaisseaux blancs explique fort ingénieusement, sous la plume de M. Alard, les divers phénomènes des *âges*, des *tempéramens*, et sur-tout des *maladies*.

A l'aide de cette théorie, digne de l'attention du médecin, toutes les maladies sont réunies en un petit nombre de groupes fort *naturels*; et une nosologie nouvelle en est la suite : les développemens doivent être étudiés dans l'ouvrage de M. Alard; en voici l'idée générale.

Si les vaisseaux absorbans artériels se sont vicieusement emparés du sang artériel entier, dont ils séparent seulement certains matériaux dans l'état sain, il en résulte des fièvres, ou des inflammations, ou des exhalations; que ces inflammations ou ces exhalations se montrent sur la peau, sur les membranes séreuses ou sur les viscères les plus importans, partout c'est un afflux de sang artériel dans les réseaux irrités; et, quel que soit le lieu que cette irritation puisse occuper, quelles que soient les nuances qu'elle présente, quel que soit le nom qu'on lui impose, qu'on la nomme *fièvre inflammatoire*, *phlegmon*, *péripneumonie*, *hépatite*, *phrénésie*, *apoplexie*, *hémoptysie*, etc., les praticiens ne peuvent la combattre, et ne la combattent en effet que par un seul genre de traitement : les délayans, les mucilagineux, les saignées; en un mot, les médications atoniques. C'est ainsi que l'irritation fixée sur les vaisseaux blancs veineux, qu'elle produise ou des fièvres, ou des inflammations, ou des exhalations, et que ces inflammations ou ces exhalations se fixent, ou sur la peau, ou sur les organes intérieurs les plus importans, n'en produit pas moins, en quelque lieu qu'elle s'établisse, l'afflux du sang veineux dans les réseaux irrités; et quoique les praticiens se servent, pour la désigner, des noms différens de *fièvre adynamique*, de *scorbut*, de *charbon*, de *mœléna*, de *gangrène*, etc., ils ne peuvent toutefois la combattre, et ne la combattent en effet que par une seule méthode de traitement :

les toniques et les excitans, qui réveillent l'action endormie des vaisseaux absorbans artériels, laquelle contrebalance et détruit les mauvais effets de la présence du sang veineux et du travail morbifique résultant de cette lésion, ou du moins enveloppe et sépare du corps, dans les inflammations gangréneuses, le point déjà frappé de mort, au moyen d'un appareil salutaire instantanément formé, et dans lequel le sang artériel afflue et s'élabore. C'est encore ainsi que l'irritation fixée sur les vaisseaux absorbans lymphatiques, qu'elle produise ou non des fièvres, ou des inflammations, ou des exhalations, n'en détermine pas moins par-tout où elle s'établit, l'afflux des sucs lymphatiques dans les réseaux irrités; et qu'il en résulte ou la *fièvre muqueuse*, ou des *engorgemens glandulaires*, ou des *indurations blanches* des viscères de la peau, des articulations, ou des *scrophules*, etc., c'est toujours par le même genre de médication qu'on cherche à combattre ces diverses nuances de la même irritation. . . . Ajoutez à ces groupes de maladies celui des *névroses*, et vous avez en effet une division nosologique fort séduisante, mieux que séduisante, et en tous cas extrêmement remarquable.

Elle l'est, selon nous, à un tel point, que si M. Alard eût traité cette partie de la théorie isolément, en la modifiant un peu, la fortifiant de tout ce que son livre a de fort et de puissant en ce genre, et d'ailleurs avec moins de candeur et de bonhomie, mais avec l'intention de la persuader et de la

faire triompher, les moyens ne lui manquaient pas pour cela, il y eût réussi, et de la manière la plus brillante : il eût fait, comme on dit, *révolution* dans la science ; mais il appartient à notre excellent confrère d'attendre ses succès de la vérité (1).

On verrait avec plaisir l'ouvrage dont on parle, fondé dans toutes ses parties sur des expériences neuves, exécutées avec toute la précision désirable, et variées à l'infini pour ainsi dire, afin de n'avoir que des résultats certains ; l'ouvrage de M. Alard, présenté de cette manière, serait incomparable, et les méthodes actuelles, dont il faut d'ailleurs reconnaître l'excellence, n'auraient rien conseillé de meilleur ; c'est incontestable. Mais il n'est pas moins vrai qu'il était permis à l'auteur de penser qu'il faut s'être long-temps exercé aux expériences physiologiques pour y avoir des succès : il lui était même permis de croire qu'en ces matières, si délicates et si difficiles, on pourrait faire un grand nombre d'expériences sans atteindre l'ombre d'une vérité nouvelle ; et qu'enfin la vie de plusieurs hommes serait insuffisante pour accomplir convenablement les expériences propres à fonder à neuf tous les détails de son ouvrage. Il a pu, sans lâcheté, reculer devant ces difficultés grandes : *Cupidum... vires defecere.* Il s'est borné à recueillir les expériences faites par Nuck, Malpighi, Leuwenhoek, Ruisch, Duverney, Vieussens, Monro, Hunter, Mascagni, Fabre,

(1) Ce qui suit contient une réponse à une critique trop exagérée.

Cruikshank, Lecat, Haller, Bichat, Magendie, Ribes et autres : il invite d'ailleurs nos plus habiles artistes, et les hommes les plus exercés de nos jours à répéter ces expériences; et, en attendant les résultats de ces nouveaux efforts, il discute ces expériences récentes et anciennes, les coordonne et les emploie avec une habileté supérieure. S'il n'est pas de l'avis de certains contemporains, il conserve à leur égard un ton parfait et des procédés fraternels fort dignes d'être imités.

Personne aujourd'hui ne s'avisera de prétendre que la physiologie n'a pas besoin de l'appui des expériences, et qu'elle peut être traitée comme la métaphysique; mais il sera toujours fort bien fait d'appeler les méthodes rationelles au secours de l'empirisme physiologique; il sera toujours permis de placer à côté d'un livre, qui est un récit d'expériences, un autre livre qui les commente et les élabore; et M. Alard n'a point fait autre chose. Fontenelle a dit que *la philosophie venait de ce que nous avions l'esprit curieux et les yeux mauvais*; or, il est bien vrai que nos yeux sont sur-tout mauvais, et sans doute le seront long-temps, à l'égard de ces vaisseaux *infiniment petits*, ou du moins si ténus, si déliés, qu'ils échappent à nos sens, et que le microscope le plus puissant est à peine capable de nous les faire apercevoir. Il sera donc long-temps permis de *philosopher* sur ce sujet; et les *Considérations* de M. Alard sont précisément un ouvrage de philosophie médicale.

Sans doute il n'obtiendra pas de persuader sur tous les points : c'est la destinée commune des livres, et en particulier des livres traités à la manière philosophique ; cependant il est un des meilleurs que nous possédions en ce genre ; il est plein de recherches qui instruisent, de discussions qui intéressent ; peut-être même est-il trop plein, peut-être fallait-il négliger certains faits, omettre quelques détails, supprimer certains témoignages. Mais enfin il est riche de tous les trésors de la science physiologique sur les vaisseaux blancs ; il vous fait connaître une foule de faits importans, que vous ignoriez, ou que vous n'aviez par fixés convenablement. Avec quel talent il relève le mérite de *Vieussens* et d'autres physiologistes français trop peu estimés, parce qu'ils sont trop peu connus ! M. Alard nous fait dignement apprécier ces hommes qui font aussi la gloire de la science et de notre nation. Son livre est donc précieux à différens égards ; sur-tout il donne beaucoup à penser, et en particulier il fait douter *au moins* de certaines prétendues vérités physiologiques fort accréditées aujourd'hui, et toutefois, il faut le dire, adoptées sans examen. Ajoutez à tout cela qu'il est écrit, comme on n'écrit plus guère aujourd'hui, d'un style simple, pur, élégant même ; et vous penserez avec nous que c'était au libraire de l'auteur qu'il était réservé de dire : *Tolle, tolle...... tolle libellum, ac delectare legendo.*

GYMNASTIQUE MÉDICALE,

OU L'EXERCICE APPLIQUÉ AUX ORGANES DE L'HOMME, D'APRÈS LES LOIS DE LA PHYSIOLOGIE, DE L'HYGIÈNE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE;

Par CH. LONDE, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

S'IL est vrai que l'homme, jetté sur cette terre, doit chercher à passer les jours que le sort lui a dévolus le moins malheureusement possible; s'il est vrai que pour atteindre ce but, il doit se rendre le moins à charge et le plus utile aux autres, c'est alors une vérité presque triviale, que la santé est le premier des biens, que le développement de nos forces physiques et la perfection de nos sens sont nos plus précieux avantages. Aussi les philosophes, les chefs de secte et les législateurs de tous les âges, ont-ils reconnu ces principes et donné les préceptes, imposé les devoirs ou dicté les lois les plus dignes d'éloges, pour obtenir ces résultats inappréciables. Une expérience facile avait appris aux premiers observateurs que l'exercice développait les organes qui en étaient les agens; que les individus

(1) A Paris, chez Croullebois, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 17. 1821.

qui s'y livraient acquéraient plus d'agilité, plus de force; que lorsqu'on exerçait tous les organes, l'équilibre et l'énergie de toutes les fonctions en étaient l'inévitable effet. Les simples lumières de la raison les conduisirent donc à conclure que l'exercice était la principale cause de la santé : aussi depuis un temps immémorial, vraisemblablement depuis qu'il existe des hommes, ce qui est plus ancien qu'Esculape qui vivait seulement un peu avant le siége de Troie, l'exercice fut-il en honneur : la force musculaire qu'il procure était dans les temps les plus reculés le seul titre à la suprématie. Et c'est une heureuse idée, dit Voltaire, que le Camoëns a conçue, lorsque, s'agissant de donner un chef à son armée, il fait décerner ce titre à celui de ses guerriers qui soulève le plus lourd fardeau. Ces coutumes sont dans la nature. Les peuples encore peu civilisés nous en offrent des exemples, et l'histoire nous en présente plusieurs; on sait que Milon commanda des armées, et qu'un soldat d'Orient n'obtint l'empire que par sa force athlétique. La force du corps fut sur-tout honorée chez les Grecs, ce modèle des peuples, et chez les Romains leurs vainqueurs et leurs imitateurs serviles. Dans un temps où l'on combattait corps à corps, de quel prix ne devait pas être la force physique? C'est aussi chez ces peuples, et sur-tout chez les Grecs, que l'exercice fut réduit en art; il paraît qu'Iccus et Hérodicus furent les premiers inventeurs de la gymnastique. M. Londe, dans son Introduction, expose rapidement l'histoire

de cet art, après en avoir fait sentir les avantages. Il fait aussi connaître l'ordre qu'il se propose de suivre. Son ouvrage sera divisé en deux parties ; dans la première, il considère l'exercice hygiéniquement, c'est celle que nous avons sous les yeux ; la seconde aura rapport à la thérapeutique, elle formera un second volume.

Dans le premier chapitre, l'auteur considère le mouvement répandu généralement dans la nature, comme le principal caractère de la vitalité. Il en est de deux sortes dans les êtres vivans, l'un *vital* ou de composition et de décomposition, et l'autre *volontaire*, dépendant des organes qui président à la locomotion. Il divise l'exercice, ou l'action de ces organes, en actifs, passifs et mixtes, il en expose les avantages et les inconvéniens d'une manière sommaire. Dans le chapitre second, les effets de l'exercice actif sont examinés d'une manière générale et particulière. Les effets locaux sont : l'afflux du sang dans le membre exercé, la chaleur et l'augmentation de volume, plus tard la lassitude ; enfin, après la répétition des mêmes actes, la perfection d'action de l'organe, l'augmentation de son énergie et de son volume : en outre, les autres organes participent à cet accroissement local. Ensuite leurs effets sur les fonctions organiques et sensoriales sont appréciées. la digestion est troublée par un exercice excessif ; l'absorption chyleuse et interstitielle est cependant activée par l'exercice ; la circulation devient plus active, la respiration plus fréquente, la calorification

plus énergique, les exhalations cutanée et synoviale sont manifestement augmentées; la nutrition est plus rapide, sur-tout dans les organes locomoteurs. Les fonctions encéphaliques seront plutôt diminuées qu'augmentées, et les sensations qui en font partie resteront dans un état médiocre de perfection. Mais ces effets varient suivant l'espèce d'exercice. La *marche*, le plus doux des exercices actifs, développe sur-tout les extrémités inférieures. Sur un plan incliné, ses effets sont plus marqués que sur un plan horizontal. La circulation et la respiration sont accélérées par la violence des contractions musculaires. Il est nécessaire que les parties supérieures ne soient pas immobiles pendant la marche. La *danse*, la *course* et le *saut*, ont sur l'économie des effets plus prononcés, et ces effets sont loin d'être les mêmes dans les diverses espèces de ces exercices. Aussi M. Londe a-t-il cru devoir entrer dans des détails sur chacune de ces espèces. On en comptait chez les Grecs jusqu'à cent quatre-vingts. La danse développe beaucoup les extrémités inférieures et peu les membres thoraciques; pour qu'elle soit utile, on doit y joindre un exercice qui développe ces derniers. Elle ne doit pas être prise après le repas, et ne doit pas se prolonger dans la nuit. Elle est plus salutaire exécutée dans le jour et en plein air.

La *course* et le *saut* exercent plus que la danse les extrémités supérieures, surtout quand on charge les bras ou les épaules de poids plus ou moins considérables, comme le pratiquaient les anciens, ou qu'on

prend des points d'appui sur les parties. Pour exceller dans ces exercices, il faut que la poitrine soit fortement développée. La course a la plus grande influence sur l'appareil respiratoire. — La *chasse* qui a pris naissance dans les besoins de l'homme, et qui est devenue un plaisir, réunit à elle seule presque tous les exercices, leurs avantages et leurs inconvéniens; elle endurcit l'homme aux fatigues, l'habitue à braver l'intempérie de l'air, à supporter la faim et la soif, perfectionne la vue et l'ouïe, et ne laisse pas même dans le repos les organes de la voix; elle éloigne les désirs de l'amour, mais l'immobilité qu'elle exige quelquefois, et l'immersion d'une partie du corps dans l'eau, qu'elle commande dans quelques cas, ne la rendent pas sans danger. *L'escrime* ou *noplomachie*, en honneur dans tous les temps, et qui se pratiquait de plusieurs manières dans l'antiquité, est encore au nombre des exercices qui entrent dans notre éducation. Elle développe les puissances musculaires; mais surtout celles du côté droit du corps lorsqu'on fait des armes de la main droite, et celles de l'autre côté, dans le cas contraire. Elle n'a pas les inconvéniens que la chasse présente, elle perfectionne comme elle, tous les sens. La *natation* agit sur l'économie animale et par les contractions des muscles qu'elle exige et par l'impression que l'eau produit sur l'économie animale, c'est un effet complexe qui résulte de ces deux causes. L'augmentation de la contractilité est due aux divers mouvemens qui composent les divers modes de natation; un senti-

ment général de vigueur, une tonicité remarquable de tissu, est le résultat de l'impression du froid, de la concentration des fluides à l'intérieur, de la réaction qui succède; effets qui nécessitent de la part des organes qui y président un surcroît d'action, cause, à son tour, d'un surcroît général d'énergie. On devra éviter de se livrer à la natation pendant la digestion, la sueur, les règles, ou le flux hémorroïdal, etc. Je ne pense pas, comme l'auteur, qu'il soit inutile de se mouiller la tête pour éviter les congestions; je crois qu'en répétant plusieurs fois cette aspersion ou immersion, on peut empêcher avantageusement la congestion qu'il redoute, et que doit produire la réaction. Je connais un médecin qui a eu plusieurs congestions cérébrales pour avoir négligé cette précaution, et qui en a été exempt toutes les fois qu'il se mouillait préalablement la tête. La *lutte* jouissait chez les anciens de la plus haute considération; mais elle est bien dégénérée de son antique splendeur. M. Londe donne sur cet art des détails historiques curieux; il dit les honneurs et même le culte dont les athlètes étaient l'objet, il décrit les divers genres de combats auxquels ils se livraient. Il résultait de ces exercices une grande accélération de la respiration et de la circulation, et de la plupart des fonctions dites organiques : par suite un développement prodigieux des agens locomoteurs; des accidens de toute espèce pouvaient en être le résultat. Les lutteurs s'étranglaient, s'étouffaient, se fracturaient les membres ou les côtes, et rarement en étaient

quittes pour des contusions. Ces inconvéniens, plus grands que les avantages qu'on en retirait sont sans doute cause qu'on a abandonné cet exercice. On pourrait obvier à ces inconvéniens par les précautions qu'indique l'auteur.

Le *pugilat*, encore plus dangereux que l'exercice précédent, a été plus justement encore abandonné. Un peuple moderne paraît seul avoir conservé la tradition d'une coutume indigne d'une nation civilisée. Le *pancrace*, exercice composé des deux précédens, offre les mêmes dangers. Le jeu du *disque* ne saurait mériter les mêmes reproches. Le développement des membres supérieurs, du thorax, des organes qu'il contient, et des muscles du tronc, en était le résultat. Les jeux du *palet*, des *boules* et des *quilles*, auxquels se livrent les modernes semblent être une imitation du disque; mais ces exercices bien moins violens que le premier, ne produisent pas des effets aussi considérables. Le jeu de la *balle* et du *ballon* et leurs diverses variétés, soit antiques soit modernes, ont à-peu-près les mêmes résultats; on doit y joindre le jeu du *volant*, spécialement destiné aux femmes et qui en développant les parties supérieures, donne au corps de la rectitude et de la grâce. Le *billard*, auquel les modernes se livrent beaucoup, procure un exercice modéré, favorise les digestions et toutes les fonctions assimilatrices, développe le jugement, les sens, et surtout celui de la vue. M. Londe expose, à la suite de ces divers exercices, ceux qui ont pour but spécial de favoriser le développement

des organes de la voix : tels que l'action de parler, de chanter, de déclamer. Il les croit propres : 1.º à rendre la respiration plus libre, la voix plus forte, la parole mieux articulée; 2.º à favoriser la digestion et les autres fonctions, lorsqu'on s'y livre modérément; et 3.º à produire la laryngite, la pneumonie, l'hémoptysie, l'apoplexie et autres accidens, si on emploie beaucoup d'efforts pour ces exercices et qu'on les fasse durer long-temps; il dit aussi quelques mots sur les instrumens à vent. Ce second chapitre rempli de recherches historiques, prouve dans M. Londe beaucoup d'érudition et une éducation première soignée, de la philosophie et des connaissances physiologiques. — Plus tard, lorsque nous ferons la part de la critique, nous dirons ce que nous avons trouvé de répréhensible. Le troisième chapitre est consacré par l'auteur à l'exposition des exercices passifs. — Ainsi qu'il l'a pratiqué dans le second chapitre, il les examine d'abord d'une manière générale; il établit un parallèle entre ces exercices et les premiers : les exercices passifs communiquent un ébranlement général, ne développent pas plus une partie qu'une autre. Les muscles, immobiles, n'enlèvent plus aux viscères autant de matériaux nutritifs, ce qui est cause que ces viscères se chargent ordinairement d'embonpoint; les centres circulatoire et nerveux ne sont pas dans un état aussi marqué d'irritation. Les effets de ces exercices sur les fonctions de l'économie sont les suivans : la digestion est rendue plus prompte et plus facile, l'absorption est augmentée, *la circulation est ralen-*

tie. (Ce fait me paraît tout-à fait inexact. Il n'est personne qui ne se sente excité, qui n'éprouve plus de chaleur et qui n'ait le pouls accéléré par l'équitation ou l'exercice en voiture: il est juste de dire que M. Londe ne fait que le citer et le révoque en doute); la respiration est peu influencée, la colorification est peu énergique, les sécrétions sont légèrement augmentées; la nutrition paraît être la fonction particulièrement favorisée par les exercices passifs, l'explication qu'en donne l'auteur n'est pas exempte de reproches. Les fonctions encéphaliques diminuent de force. Les passions sont donc moins vives, les sensations peu modifiées. En général, cet exercice tonifie sans exciter. La promenade en *voiture* tient le premier rang parmi les exercices passifs; il est clair que son effet n'est pas le même si la voiture est bien ou mal suspendue, et qu'il vaut mieux, si l'on veut obtenir quelques résultats, qu'elle imprime au corps des secousses assez sensibles. Les régions et les temps où se font les voyages, les affections morales qu'éprouvent les malades modifient beaucoup leurs effets.

Il en est de même de la *navigation*. L'espérance qui anime le malade est une circonstance favorable à la guérison; l'air pur qu'il respire en pleine mer et le changement de régime doivent imprimer à l'organisme d'heureuses modifications. Elles sont loin d'être les mêmes sous les tropiques ou vers le cercle polaire, sur les côtes ou en pleine mer, et doivent varier selon les tempéramens et les maladies des indi-

vidus. L'accident le plus commun que produit la navigation est le mal de mer, mal fort incommode, mais qui disparaît promptement et n'est en général suivi d'aucun danger. M. Londe ajoute à ces exercices, ceux de la litière, de la chaise à porteur, de l'escarpolette, de la bague et des aérostats. Le chapitre quatrième est consacré à l'examen des exercices mixtes; ils se composent des deux précédens, et produisent des effets qui participent des uns et des autres; ils développent les forces organiques sans laisser languir les forces locomotrices; mais ils favorisent les unes ou les autres d'une manière plus marquée, selon qu'ils sont plus ou moins actifs, plus ou moins passifs. L'équitation est sans contredit le premier et pour ainsi dire le seul exercice de ce genre: il fortifie tous les organes, accélère toutes les fonctions. Quand il est excessif, il produit l'inaptitude aux plaisirs de l'amour, des douleurs articulaires, des anévrysmes, des hématuries, des hémorrhoïdes, etc. Les gymnases modernes font le sujet du cinquième chapitre; leur but doit être de développer en même temps les forces physiques de l'homme et ses facultés intellectuelles, pour qu'il puisse avec un égal avantage recevoir les impressions extérieures et résister à leur action; apercevoir le danger et l'éviter ou le vaincre, sentir des désirs, et posséder les moyens de les satisfaire; en un mot, parvenir le plus heureusement possible à la première condition de notre existence, à la conservation de l'individu. Les premiers essais de ce genre ont été faits par M. Salzmann en Saxe: ces éta-

blissemens se sont ensuite multipliés en Suède, en Prusse, en Danemarck, en Allemagne, en Suisse, en Espagne, etc. Ce n'est qu'en 1817 que M. Amoros tenta de les naturaliser en France. M. Londe décrit les différens exercices pratiqués dans ces établissemens, en insistant principalement sur les effets qu'ils produisent sur l'économie animale. Dans un second paragraphe les pratiques destinées à agir sur l'encéphale appellent l'attention du lecteur. On s'étonne que le sens de l'ouïe soit presque le seul qui ait attiré la sollicitude du gymnasiarque, et bien qu'on ait étendu l'usage de la musique jusqu'à en faire l'heureux véhicule (si l'on peut ainsi parler) des préceptes de morale; il semble que la vue seule de tableaux et de gravures représentant de belles actions ne devait pas suffire à l'éducation complète de la vision. Le sentiment précis des distances, des couleurs, des nuances; la connaissance des règles de la perspective, en général, devaient être donnés aux élèves pour perfectionner cette importante partie des facultés intellectuelles, dont on fait de continuelles applications, et qui nous fait tomber dans des erreurs continuelles. Le dessin et la peinture me paraissent donc mériter une mention tout aussi honorable que la musique, sur laquelle l'auteur s'est beaucoup étendu. Les frictions, les onctions, le massage font la matière du chapitre sixième, l'auteur s'arrête fort peu sur ces points.

Après avoir examiné l'influence des divers exercices sur le corps humain, il donne des préceptes

ceptes particuliers pour en régler l'emploi selon la constitution, la force, l'habitude, le tempérament, l'âge, le sexe du sujet, etc. Je soumettrai à M. Londe la réflexion suivante : il dit que les bains froids ne conviennent pas au tempérament lymphatique, parce qu'ils suppriment la perspiration de la peau : mais cet effet n'est que momentané, et la réaction qui ne tarde pas à se manifester, détermine sur la peau un surcroît d'action ; la perspiration redouble d'énergie. La circulation d'abord ralentie, augmente d'activité, le pouls est dur, fréquent ; la respiration haletante ; la perspiration cutanée est augmentée en raison directe ; pendant la nuit qui suit le bain froid, la peau est brûlante, l'agitation extrême ; cela se conçoit aisément puisque ce moyen augmente l'énergie de tous les organes et de toutes les fonctions, au moins d'une manière secondaire, mais durable. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans le développement des préceptes relatifs à l'exercice. Nous nous bornons à y renvoyer le lecteur, qui les trouvera sans doute sages et lumineux.

Enfin, dans le huitième et dernier chapitre, l'auteur jette un coup d'œil sur l'influence réciproque des exercices physiques et moraux. Il fait voir qu'un exercice excessif nuit au développement des facultés intellectuelles et qu'un système entier ne peut se développer outre mesure qu'au détriment d'un autre ; que le point essentiel serait de les développer tous également par un exercice égal. Ce conseil ne doit pas seulement s'appliquer aux divers organes de l'é-

conomie en général, mais en particulier au cerveau; c'est-à-dire, qu'il faut exercer celui-ci tantôt sur un objet et tantôt sur un autre, non pas dans l'espoir chimérique d'arriver à la perfection dans tous les genres; mais pour faire reposer une partie de cet organe, tandis qu'une autre entre en action, de manière à obtenir la meilleure organisation encéphalique, ou le plus juste équilibre des facultés.

Tel est le sommaire de l'ouvrage de M. Londe sur la Gymnastique médicale. Pour en faire mieux sentir l'ordre et l'enchaînement nous nous sommes abstenus d'en interrompre le cours par des réflexions critiques, auxquelles il faut l'avouer, ce livre fournit d'assez fréquentes occasions. Nous devons à la vérité de dire, 1.o qu'il est beaucoup trop long; on voit que l'auteur a voulu faire un volume : aussi est-ce presque d'un bout à l'autre une amplification de rhétorique, à laquelle il ressemble surtout par le style, qui est non-seulement très-diffus, mais beaucoup trop recherché. Une noble et harmonieuse simplicité doit caractériser le style des sciences : les figures hardies, les métaphores pindariques, les images homériques n'ont rien à faire en médecine. La force, la concision, la clarté, une certaine élégance due bien moins à la parure qu'à la pensée même, voilà ce qu'il faut atteindre. Les citations ne doivent pas être prodiguées et il faut surtout prendre garde que ces citations ne soient trop communes, ne se retrouvent partout. 2.o Que beaucoup de propositions encore en litige sont données comme des choses dé-

montrées. 3.o Qu'on y voit avec peine quelques personnes, dont le nom est loin d'être glorieux, être louées outre mesure ; on s'en afflige pour l'auteur, auquel on ne peut s'empêcher de prendre un grand intérêt en le lisant : les sentimens généreux dont il est animé inspirent pour lui de l'estime. 4.o Qu'on y rencontre plusieurs passages inintelligibles (peut-être est-ce notre faute ? pourtant en voici un que nous n'avons pas compris, nous en faisons juge le lecteur) : « La cause des symptômes produits par le mal de » mer n'a pas été jusqu'ici bien précisée. Sans avoir » la prétention de donner rien de bien satisfaisant à » ce sujet, nous nous croyons autorisés à penser que » les mouvemens sympathiques qui remuent tout » le tube digestif, mais principalement l'estomac, » non-seulement dans les exercices passifs tels que » celui de la navigation, de la voiture, de l'escarpo- » lette, etc., mais encore dans les exercices actifs, » comme la walse, sont dus presqu'entièrement à » un genre particulier de mouvemens, *tantôt* impri- » més, *quelquefois* spontanés, toujours uniformes, » mais sur la nature et les effets primitifs desquels » nous ne pouvons rien dire de positif. » En conscience, cela explique-t-il quelque chose? était-ce bien la peine de faire une aussi longue phrase? Maintenant que nous avons payé à la critique notre tribut de rigueur, nous dirons, que malgré les défauts que nous avons signalés, plusieurs passages sont très-agréablement écrits, que l'auteur a donné des preuves nombreuses d'un bon jugement, d'imagination

même, et de philosophie, ce qui n'est pas du tout incompatible, comme on s'efforce de le faire croire; que son ouvrage s'élève au-dessus des productions médiocres, et annonce au monde médical un auteur destiné à honorer la carrière qu'il a embrassée. ROSTAN.

ABHANDLUNG UBER

DAS DELIRIUM TREMENS;

Von D.r SUTTON (THOMAS), etc.; *ans dem Englischen übersetzt;*

Von D.r PHILIPP. HEINEKEN; *mit einer vorrede herausgegeben von* D.r S. A. ALBERS.—*Bremen*, 1820. *In*-8.o

JE me propose, dans cet article, de faire connaître la savante introduction mise, par le docteur Albers, à la tête de la traduction allemande du mémoire de Sutton, sur le *Delirium tremens*, publiée par le docteur Heineken : dans un des prochains numéros du Journal, j'analyserai l'ouvrage du docteur Sutton (1), que le docteur Heineken a traduit littéralement, sans y ajouter de remarques ou d'observations qui lui soient propres.

Plusieurs médecins anglais et américains ont décrit, sous le nom de *delirium tremens*, une maladie, dont la plupart des médecins allemands ignorent

---

(1) *Tract. on* Delirium tremens, *by* THOMAS SUTTON, *In*-8.° *London*, 1813.

le traitement. C'est, ajoute le docteur Albers, une espèce de phrénésie attaquant *uniquement* les ivrognes, et accompagnée, dans le plus grand nombre des cas, d'un fort tremblement des mains.

L'expression *delirium tremens*, employée par les médecins anglais et américains pour désigner cette maladie, a l'avantage de rappeler deux symptômes dont elle est constamment accompagnée : mais ces symptômes étant communs à plusieurs autres maladies, le vice d'une pareille dénomination n'en est pas moins réel : il serait encore moins convenable, ce me semble, d'appeler cette maladie *phrénésie des ivrognes*, puisque, d'après l'aveu même de M. Albers, la nature inflammatoire de cette maladie n'est démontrée, ni par les recherches anatomiques, ni par la nature des moyens thérapeutiques dont le succès est le plus constant.

La description des symptômes de cette maladie, tracée par M. Albers, confirme les observations de Sutton, et celles que j'ai moi-même recueillies (1) sous la direction de mon illustre maître, M. le professeur Duméril. M. Albers a remarqué le tremblement des mains chez tous les malades. Si ce phénomène, d'ailleurs fréquent chez les personnes qui abusent des liqueurs spiritueuses, n'existe pas au début de la maladie, il apparaît constamment plus tard; et, comme l'observe avec raison M. Albers,

(1) Mémoire sur le *Delirium tremens*. In-8.° Paris, 1819.

cette circonstance rend quelquefois difficile l'exploration du pouls aux artères de l'avant-bras.

Les individus atteints du *delirium tremens* ont une sueur gluante, quelquefois très-froide, qui continue sans interruption lors même qu'ils sont hors de leur lit. La physionomie de ces malades offre une expression difficile à décrire. C'est un mélange bizarre de peur, d'inquiétude et d'étonnement. Au plus haut degré de la maladie, l'insomnie est continuelle, l'agitation extrême. Les malades dont l'imagination paraît troublée par des idées désagréables ou pénibles se livrent à un babil continuel. Ces idées, suivant M. Albers, se rattachent à quatre chefs principaux. 1.o On veut les mettre en prison. 2.o Ils sont tourmentés par les soins qu'exigent leurs affaires domestiques. 3.o Ils témoignent la crainte de se trouver dans une habitation étrangère, ou redoutent que le feu n'ait éclaté dans leur propre habitation. 4.o Ils ont peur de certains animaux, des souris, des rats et des mouches, qu'ils cherchent à attrapper, ou à éloigner avec leurs mains.

Si la maladie se termine heureusement, la guérison s'opère ordinairement dans trois ou quatre jours, et même quelquefois avant cette époque. Ce n'est pas sans étonnement qu'on voit le retour à la santé se déclarer constamment au réveil, soit que le sommeil soit survenu naturellement ou qu'il ait été provoqué par l'emploi des médicamens narcotiques. Cette manière dont s'annonce le rétablissement des malades, dit avec raison M. Albers, jette quelque

jour sur la nature du *delirium tremens*, qui ne consiste pas dans une inflammation des méninges, mais dans un état morbide indéterminé dans lequel la substance du cerveau *souffre* : état que nous ne pouvons apprécier, ne connaissant pas tous les degrés des inflammations cérébrales, ni les diverses modifications de ces maladies.

Si la mort doit être la suite du *delirium tremens*, les malades tombent dans un état comateux, sont frappés d'apoplexie ou livrés à de violentes convulsions.

Dans une seule circonstance, M. Albers a procédé à l'examen anatomique des organes d'un homme dont la mort avait été produite par le *delirium tremens*; il ne dit pas avoir trouvé de lésion appréciable, et croit même pouvoir avancer que des recherches ultérieures établiront que cette maladie ne laisse pas de traces d'inflammation dans le cerveau ou ses membranes; opinion qui paraît être partagée par MM. Lodeman, Stieglitz et Wedemeyer, médecins distingués du Hanovre.

Saignée. L'examen des moyens thérapeutiques, employés dans le traitement du *delirium tremens*, est un des points les plus curieux de la préface du docteur Albers. Il pense que les médecins anglais (1) ont rejeté d'une manière trop exclusive l'emploi de

---

(1) Pearson (*Observations on brain-fever.—Edimburg Medical and Surgical Journal*, vol. 9, p. 229-230).

la saignée. On ne peut pas nier cependant, ajoute-t-il, que des malades ne soient morts subitement après une première ou une seconde saignée; mais, dans ce cas, la perte des malades doit-elle être attribuée à l'opération ou à l'intensité du mal?

Artériotomie et *opium*. M. Albers rapporte que M. Wedemeyer a traité avec le plus grand succès des individus attaqués de *delirium tremens*, auxquels il ouvrait l'artère temporale en même temps qu'il leur administrait l'opium.

Saignée et *purgatifs*. En général, les médecins anglais rejettent l'emploi isolé, ou simultané de la saignée et des purgatifs. Cette opinion avait été d'abord émise par le docteur Amstrong, qui plus tard l'a abandonnée.

Émétiques. Les émétiques puissans, révulsifs, dont l'utilité est reconnue dans le traitement de plusieurs maladies cérébrales, ont été quelquefois employés avec succès par M. Albers pour combattre le *delirium tremens*. M. le docteur Klapp, médecin célèbre de Philadelphie, a également signalé (1) les heureux effets des émétiques administrés à haute dose dans cette circonstance; suivant M. Eberle, les avantages de cette médication sont tels, qu'un émétique violent, donné toutes les six, huit ou dix heures, a

(1) « *A Memoir on tremulent disease by* Joseph » Klapp, *D. M. physician to the Philadelphia infir-* » *mari.* » (*London Medical and Physical Journal. London*, 1819, *fond.*, pages 174-181).

souvent rétabli la raison dans vingt-quatre heures. M. Albers ne répugnerait pas à employer l'émétique de cette manière, après une ou plusieurs émissions sanguines, sur-tout chez les individus forts et robustes; il pense même qu'on pourrait combiner avec ces moyens l'action des narcotiques.

Opium. Les médecins anglais et américains, qui ont écrit sur le *delirium tremens*, ayant observé que la santé des malades se rétablissait constamment lorsque le sommeil avait eu lieu, ont tous recommandé l'opium comme le moyen le plus puissant de combattre cette maladie. En employant ce remède, leur but est de produire le sommeil, certains du rétablissement au réveil. MM. Ridwel (1) et Pearson (2) conseillent d'employer de fortes doses d'opium dès le début de la maladie. D'autres préfèrent commencer par de petites doses, qu'ils augmentent progressivement jusqu'à ce que le sommeil se déclare. On est étonné de la quantité d'opium que peuvent supporter de tels malades. L'un deux, soigné par le docteur Amstrong, prit quatre cent cinquante gouttes de laudanum dans soixante-dix-huit heures. Une femme de quarante-quatre ans, traitée par le doc-

(1) « *A Case of* delirium tremens. » (*The London Medical Repository montley Journal and review*. 1815, vol. IV, pag. 363, 366, 459).

(2) « *Observations onbrain-fever Edimborg*. » (*Medical and Physical. Journal Edimburg*, 1813, vol. IX, pag. 326-332).

teur Clifton (1), prit, le premier jour de la maladie, toutes les quatre heures, quarante gouttes de teinture d'opium. Le second jour on en donna quarante-cinq gouttes, en les répétant aux mêmes intervalles. Après trente heures, elle en avait pris deux cent cinquante gouttes. Tombée dans un sommeil, qui dura quatre heures, elle en sortit pleine de raison et n'éprouvant plus de tremblemens dans les membres. Le docteur Bidwel rapporte (2) qu'un malade prit, dans l'espace de trente heures, trois cent huit gouttes de teinture d'opium et douze grains d'opium purifié. M. Channing, professeur à Boston (Amérique), a publié l'histoire d'un malade, âgé d'environ trente-cinq ans, qui d'abord prit un mélange d'opium et de calomélas. Le soir du second jour de la maladie, le patient n'ayant pas montré de propension au sommeil, on lui administra cinq grains d'opium en substance, avec le dessein de répéter cette dose dans deux heures si le sommeil n'avait pas lieu. Le but qu'on s'était proposé n'ayant pas été atteint, M. Channing fit prendre au malade six grains d'opium, et deux heures après il en administra six autres. Le sommeil eut lieu, et au réveil le malade jouissait de toutes ses facultés. Cet homme prit environ vingt grains d'opium dans les vingt-quatre heures qui précédèrent le sommeil. La plus forte dose d'opium que

(1) « *A case of* Delirium tremens. » (*The London Medical Repository ;* 1816, vol. V, p. 108).

(2) Observation citée plus haut.

M. Albers ait vu employer par ses confrères, est *quarante-huit grains d'opium en substance, et presque deux drachmes de teinture d'opium dans l'espace de cinq jours.* M. Steiglitz a donné à un malade environ un demi-drachme d'opium avant qu'il tombât dans le sommeil précurseur de la guérison. Vingt-quatre grains d'opium furent administrés pendant les vingt-deux dernières heures qui le précédèrent.

Opium et *éther sulfurique.* La plupart des médecins anglais ont rejeté l'emploi simultané de l'opium et des médicamens spiritueux diffusibles, tels que l'éther sulfurique, par exemple ; ils regardent ce mélange comme inutile, excepté le cas où l'opium en substance ou en teinture produirait des vomissemens.

Opium et *calomel.* M. Albers a plusieurs fois employé un mélange d'opium et de calomel : dans cette combinaison, recommandée par le docteur Amstrong, le calomel prévient la constipation que déterminerait l'opium, sans s'opposer au développement de ses propriétés narcotiques.

Vin et *opium.* Suivant M. Albers, on ne doit pas refuser les jouissances du vin aux vieux ivrognes atteints de *delirium tremens.* Plusieurs médecins anglais ont eu même recours à l'action combinée du vin et de l'opium, dans le traitement de cette maladie ; mais Sutton a justement désapprouvé cette pratique peu rationnelle.

Vésicatoires. MM. Sutton, Pearson, Amstrong, se prononcent de la manière la plus positive contre

l'emploi des vésicatoires dans le traitement du *delirium tremens*. Ces topiques augmentent l'irritation nerveuse, et s'opposent aux effets salutaires de l'opium. MM. Albers et Eberle ne partagent pas l'opinion des médecins anglais, et en appellent à des observations ultérieures. Ils pensent toutefois que les vésicatoires ne doivent être appliqués qu'après avoir pratiqué une ou plusieurs émissions sanguines.

Douches. L'utilité des douches dans le *delirium tremens*, vantée par le docteur Amstrong, a été contestée par le docteur Pearson. M. Albers avoue qu'il ne se déciderait pas de suite à répandre de l'eau sur des malades couverts de sueurs, (phénomène presque constant dans le *delirium tremens*); et s'il était dans le cas d'avoir recours à ce moyen, il emploierait d'abord de l'eau tiède dont il diminuerait progressivement la température.

Applications de corps froids. Les malades supportent volontiers les applications froides à la tête; M. Albers s'est loué de ce moyen dans plusieurs circonstances.

Traitement moral. Les malades doivent être traités avec la plus grande douceur. Si on a l'air de s'opposer à leurs vues ou à leurs desseins, en les renfermant ou les attachant avec force, on les rendra certainement furieux. MM. Albers et Schmidt, ayant à traiter un tourneur, qui déjà deux fois avait été atteint du *delirium tremens*, lui permirent non-seulement d'aller librement dans la maison, mais

encore de se livrer à son travail ordinaire; ce qui parut faire beaucoup de plaisir au malade.

Après avoir rapporté les faits cités par M. Albers, les opinions émises par ce savant ou par les médecins qu'il a consultés, je terminerai cet article par quelques propositions sur le siége, la nature et le traitement du *delirium tremens*, qui me semblent être une conséquence des faits connus jusqu'à ce jour.

1.o Le *delirium tremens* est une manie aiguë dont le développement doit être attribué à l'action des liqueurs spiritueuses sur l'encéphale et le système nerveux.

2.o L'altération des fonctions intellectuelles est accompagnée d'une agitation générale des membres, et d'une sueur gluante et abondante. Le délire roule spécialement sur les occupations habituelles des malades ou leurs affaires domestiques.

3.o L'étude physiologique des phénomènes morbides propres à cette maladie, et une circonstance très-remarquable, la guérison subordonnée à la production du sommeil, nous fait présumer que le cerveau est l'organe principalement affecté : cette opinion est généralement adoptée par les médecins qui ont fait une étude spéciale du *delirium tremens*.

4.o C'est à tort que quelques médecins ont pensé que, dans ce cas, le délire était symptomatique d'une inflammation de l'estomac ou de l'intestin produite par l'abus des liqueurs spiritueuses : à la vérité, cette inflammation n'est pas rare chez les ivrognes; mais on ne peut supposer que les émétiques violens

(dont les avantages dans le traitement du *delirium tremens* ont été constatés par MM. Albers, Klapp et Eberle), aient pu faire cesser, dans vingt-quatre ou trente-six heures, des gastro-entérites graves, et le délire dont elles auraient été accompagnées.

5.o Outre qu'on ne rencontre pas ordinairement dans le *delirium tremens* les phénomènes morbides locaux propres aux gastro-entérites, j'ajouterai qu'on a vu le *delirium tremens* se développer chez des individus *sobres*, que leur profession exposait journellement à l'absorption de l'alcohol (1).

6.o On n'a fait jusqu'à ce jour peu de recherches anatomiques dans le but de constater le siége du *delirium tremens* : celles qui ont été exécutées n'ont point démontré de traces d'inflammation dans le cerveau ou ses membranes.

7.o Les succès de l'opium, dans le traitement du *delirium tremens*, sont généralement reconnus et attestés par les médecins anglais, américains, français et allemands.

8.o Les avis sont partagés sur le degré d'utilité des saignées générales et locales, des purgatifs, des vésicatoires, des douches, comme moyens exclusifs ou accessoires.

9.o Il y a du danger à laisser les malades jouir

---

(1) M. Tartra, chirurgien du premier Dispensaire de la Société Philanthropique, a soigné un sommélier d'une sobriété bien reconnue, chez lequel le *delirium tremens* se développa de cette manière.

d'une trop grande liberté; on en a vu se jeter par les fenêtres, et périr faute de mesures plus sévères.

RAYER.

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE

SUR LES MALADIES DES YEUX;

Par A. P. DEMOURS, *D.-M., médecin-oculiste du Roi et des Maisons de l'Ordre Royal de la Légion-d'honneur, membre de l'Académie Royale de Médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, etc.* (1)

Nos lecteurs se rappelleront, sans doute, ce que nous avons dit précédemment de deux autres ouvrages de l'auteur, ouvrages remarquables par le luxe typographique avec lequel ils sont imprimés et par la beauté des planches qui les enrichissent. Celui que nous annonçons aujourd'hui, quoiqu'imprimé aussi avec un soin très-grand, est cependant privé d'ornemens accessoires et est écrit spécialement dans des vues pratiques, ce qui le met à la portée d'un plus grand nombre de lecteurs.

M. Demours aurait désiré, dit-il, rendre plus complètes certaines parties de ce précis; mais il a voulu le fonder uniquement sur des faits authentiques,

---

(1) *Voyez* notre dernier Numéro, pour les détails Bibliographiques.

observés avec soin dans un isolément absolu de tout esprit de système, et, fidèle à cette loi qu'il s'est imposée, jaloux surtout de conserver sa propre estime, il a reculé devant l'idée de compléter, avec le secours si commode de l'imagination, les observations qu'il possédait, lorsqu'elles lui ont paru insuffisantes pour éclaircir certains points de pratique. Aussi voit-on avec un intérêt très-grand dans son livre un nombre considérable d'observations, propres à venir à l'appui de chacun des préceptes émis, et toutes rédigées avec cette apparence de simplicité, cachet de la vérité.

Parmi ces observations, il en est de très-curieuses et nous noterons, entre autres, un exemple d'amauroses incomplètes dues à une constitution épidémique (p. 67); d'une phlegmasie partielle de la capsule du crystallin (p. 66); d'une ophthalmie arthritique (p. 82); d'un abcès dans l'iris (p. 117); d'un faux chémosis (p. 128); d'un entropion guéri en deux jours et une nuit, par la seule précaution de tenir avec les doigts la paupière inférieure écartée du globe de l'œil vers lequel son bord était dirigé depuis quatorze ans (p. 155); d'accidens inquiétans produits par la ligature d'une verrue située au bord de la paupière supérieure (p. 169); d'un abcès dans le conduit lacrymal inférieur entre le sac et le point lacrymal (p. 180); d'un albugo formé pendant la nuit, sans la moindre apparence de phlegmasie, chez une femme âgée de quarante-huit ans (p. 306); des résultats malheureux de l'abrasion de

la cornée (p. 312); d'une amaurose occasionnée par la suppression subite d'un coryza (p. 441); d'une ossification de l'artère ophthalmique (p. 451); d'une cécité complète occasionnée par un coup de fusil qui n'atteignit qu'un seul œil (p. 505); d'un glaucôme causé par l'impression du froid pendant la nuit (p. 558); etc. Quelle pratique étendue suppose un aussi grand nombre de faits observés par un seul homme!

Tout l'ouvrage est divisé en neuf chapitres qui traitent successivement de l'ophthalmie en général, des variétés de l'ophthalmie, des maladies des paupières, des maladies des voies lacrymales, des maladies de la cornée, des maladies de l'iris, de celles du crystallin, des névroses de l'appareil de la vision, et des maladies propres à plusieurs parties du globe de l'œil. Chacun de ces chapitres mérite d'être médité, non-seulement par l'élève curieux d'acquérir une solide instruction, mais aussi par les médecins qui n'ont point encore eu l'occasion d'obtenir, par leur propre expérience, des connaissances exactes sur la nature et le traitement des maladies des yeux.

L'ophthalmie, par exemple, cette affection sur laquelle on a déjà tant écrit, que le sujet semblait devoir être épuisé, est examinée par M. Demours avec un soin tout particulier, et, malgré la difficulté qu'il y a à en tracer une histoire exacte, l'auteur a su en présenter une aussi complète que satisfaisante. C'est ainsi qu'après avoir défini l'ophthalmie, après l'avoir divisée en externe et en interne, après avoir reconnu

qu'elle peut affecter plus spécialement une des membranes de l'œil, marqué son siège, indiqué ses causes externes ou internes, M. D... examine la grande question de savoir si elle est contagieuse ou non, et se déclare pour la négative d'une manière assez claire. Il donne ensuite des détails circonstanciés sur les différens degrés d'intensité de la maladie, sur sa marche aigue ou chronique, sur les points propres à servir de base au diagnostic, sur la difficulté de reconnaître certaines phlegmasies chroniques de quelques parties de l'organe de la vision, sur le pronostic, sur le traitement qui doit convenir à toutes les variétés de l'ophthalmie considérées comme affections inflammatoires, mais qui doit être modifié en raison de la cause, de l'intensité et du siège plus spécial de l'irritation. En lisant attentivement ce chapitre de l'ouvrage, on apprendra, si l'on ne le sait déjà, que l'ophthalmie a une tendance naturelle vers la guérison, et que les moyens tirés de l'hygiène suffisent pour la combattre dans plus des trois quarts des cas. Mais l'auteur ne néglige point, pour cela, les procédés thérapeutiques plus énergiques : les pédiluves, les saignées de la veine jugulaire, l'application des ventouses scarifiées, celle des sangsues, qu'il conseille, avec beaucoup de raison, de placer à la face interne de la paupière inférieure, les scarifications de la conjonctive palpébrale, les vomitifs, les purgatifs, les collyres, le séton, le moxa, le cautère, les vésicatoires, etc., suivant les cas qui se présentent, sont successivement indiqués par M. Demours.

Tous les autres chapitres sont également instructifs, et ce livre, que l'auteur a dédié aux membres de l'Académie royale de médecine, ses collègues, ne saurait manquer d'être très-recherché de tous les gens de l'art, auxquels il sera véritablement utile dans plus d'une occasion, et à qui nous le recommandons d'une manière toute particulière. HIPP. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— MOLIÈRE, au nom duquel les épithètes d'illustre et d'immortel ne saurait rien ajouter, a rendu à la médecine les plus signalés services; ce n'est pas seulement en frondant les ridicules des médecins de son temps, en leur enlevant leur masque absurde, mais en attaquant même leurs dangereuses doctrines qu'il a épuré notre art. Tout ce qu'il a frondé a disparu, et l'on ne trouve plus de Diafoirus et de Purgons. Ce serait cependant une prétention fort déplacée que de croire que la médecine d'aujourd'hui est exempte de travers et d'erreurs. Chaque siècle a les siens, et le nôtre n'en manque pas. Un littérateur distingué, qui publie une édition nouvelle de Molière, ayant senti vivement les ridicules de certains médecins de nos jours, se propose de donner des variantes, exigées par l'empire de l'à-propos. En voici un échantillon. (*Malade Imaginaire, acte III, scène XIV*.

TOINETTE, *en Médecin.*

Donnez-moi votre pouls.... allons donc, que l'on batte comme il faut. Ah ! je vous ferai bien aller comme vous devez. Mais ! ce pouls-là fait l'impertinent. Je vois bien que vous ne me connaissez pas encore. Qui est votre médecin ?

ARGAN.

Monsieur Purgon.

TOINETTE.

Cet homme là n'est point écrit sur mes tablettes entre les grands médecins. De quoi, dit-il, que vous êtes malade ?

ARGAN.

Il dit que c'est du foie, et d'autres disent que c'est de la rate.

TOINETTE.

Ce sont tous des ignorans; c'est de l'estomac que vous êtes malade.

ARGAN.

De l'estomac ?

TOINETTE.

Oui. Que sentez-vous ?

ARGAN.

Je sens de temps en temps des douleurs de tête.

TOINETTE.

Justement. L'estomac.

ARGAN.

Il me semble parfois que j'ai un voile devant les yeux.

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

J'ai quelquefois de la peine à respirer.

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

Je sens parfois des lassitudes par tous les membres.

TOINETTE.

L'estomac.

ARGAN.

Et quelquefois il me prend des douleurs dans les talons et les orteils, comme si c'était la goutte.

TOINETTE.

L'estomac. Vous avez appétit à ce que vous mangez?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac. Vous aimez à boire un peu de vin?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac. Il vous prend un petit sommeil après le repas, et vous êtes bien aise de dormir?

ARGAN.

Oui, Monsieur.

TOINETTE.

L'estomac; l'estomac, vous dis-je. Que vous ordonne votre médecin pour votre nourriture?

ARGAN.

Il m'ordonne du potage.

TOINETTE.

Ontologiste !

ARGAN.

De la volaille.

TOINETTE.

Fataliste !

ARGAN.

Du veau.

TOINETTE.

Incendiaire !

ARGAN.

Des bouillons.

TOINETTE.

Meurtrier !

ARGAN.

Des œufs frais.

TOINETTE.

Assassin !

ARGAN.

Et le soir des petits pruneaux pour lâcher le ventre.

TOINETTE.

Régime incendiaire et meurtrier de l'école ontologique !

ARGAN.

Et sur-tout de boire mon vin fort trempé.

TOINETTE.

Ignorantus, ignoranta, ignorantum! Ce n'est pas ainsi que se conduit un médecin physiologiste.

Il vous faut boire de l'eau pure, qui est encore trop nourrissante, afin de calmer votre irritation gastro-intestinale, et de délayer votre sang, qui est trop épais. Vous mettrez cinq cents sangsues (on n'en saurait mettre trop) sur le creux de l'estomac; ce qui enlevera la gastro-entérite comme avec la main. Ne voyez-vous pas que l'irritation s'est *acharnée* sur votre muqueuse gastrique, et que delà elle se *porte* sur tous les organes de l'économie par des irradiations sympatiques. Allez, votre médecin est un *ontologiste*, qui ne croit que ce qu'il voit. Je reviendrai vous voir dans quinze jours si vous y êtes; et sur-tout soyez convaincu que si je maltraite mes confrères, ce n'est pas du tout par envie, c'est pour le bien de l'humanité; c'est la supériorité que me donne sur eux la doctrine physiologique, laquelle doit faire plus de bien que la vaccine.

—Un de nos plus habiles et de nos plus industrieux couteliers, M. Sir Henry était parvenu à fabriquer l'acier connu sous le nom de *damas*, avec des qualités supérieures à celui de Perse, vient d'en faire une heureuse application à la fabrication des instrumens de chirurgie. L'extrême dureté, et en même temps l'élasticité de ce damas, rendra son usage ou

ne peut plus précieux pour la confection des instrumens qui réclament un tranchant fort acéré, et sont par cela même très-sujets à le perdre dès qu'ils ont coupé des corps qui offrent une certaine résistance; aussi les rasoirs, les bistouris, les couteaux à amputation, les lames de scie, les lancettes sur-tout qui s'émoussent si facilement, seront désormais en damas, et présenteront des qualités bien supérieures aux mêmes instrumens faits même avec l'acier fondu. Nous avons vu, par exemple, des lancettes de damas, percer, avec la plus grande facilité, des lames de plomb, des morceaux de parchemins fort durs, et, après ces essais, n'avoir rien perdu de leur fil, tandis que de très-bonnes lancettes ordinaires se brisaient ou se trouvaient émoussées à ne plus servir lorsqu'on les avait soumises aux mêmes expériences. Nous ne doutons pas que cette application à la fabrication des instrumens de chirurgie, de l'un des produits de l'industrie française, qui fait beaucoup d'honneur à M. Sir Henry, ne soit de la plus haute utilité, et par conséquent généralement recherché.

ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE.

ACADÉMIE. — *Séance du 22 mai.*

L'Académie reçoit le Bulletin des sciences médicales du département de l'Eure pour les trimestres de janvier et d'avril 1821.

La séance est toute entière employée à la discussion du projet présenté dans la dernière séance par la commission chargée de préparer le réglement.

SECTION DE PHARMACIE. — 22 *mai*, point de séance.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 24 mai.*

M. Evrat fait un rapport sur trois mémoires et observations adressées par M. Lemaunier. Conclusions : remercier M. Lemaunier et l'engager à continuer les communications.

M. Larrey présente le sujet de l'observation verbale qu'il avait communiquée dans la dernière séance. C'est un homme adulte qui a une cicatrice d'environ six pouces au-dessous du pli de l'aine, et parallèle à lui. Il paraît, d'après la situation de la plaie et celle des vaisseaux, que c'est le tronc de la grande veine saphène qui a été divisé près de son insertion

dans la veine crurale. Les deux bouts de la veine ont été liés. M. Larrey a cru devoir ensuite faire la suture enchevillée des bords de la plaie. Plusieurs membres de l'Académie élèvent des doutes sur l'utilité de la suture dans cette plaie.

M. Larrey présente un malade qui a une tumeur pulsative située vers la hauteur de la quatrième vertèbre lombaire, et immédiatement à droite de l'apophyse épineuse. On ne sent rien du côté de l'abdomen.

M. Jules Cloquet présente à l'Académie le nommé Ivernet, âgé de 18 ans, garçon jardinier demeurant à Fontainebleau. Ce jeune homme d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis dans le commencement du mois d'avril 1821, pour être traité d'une maladie de vessie qui datait d'environ deux ans. L'affection s'était manifestée d'abord avec les symptômes d'un catarrhe vésical, le malade l'avait attribuée à l'humidité de la chambre dans laquelle il couchait, ainsi qu'à une rétention volontaire et forcée de son urine que par peur il n'osait rendre pendant la nuit, lorsque le besoin s'en faisait sentir. Les douleurs qu'il ressentait s'étendaient de la vessie dans la région des reins : il éprouvait souvent des envies d'uriner qui allèrent successivement en augmentant de fréquence, de telle sorte, qu'elles se manifestèrent d'abord toutes les heures, puis toutes les demi, tous les quarts d'heure, et enfin à chaque instant. La maladie devenait plus grave sensiblement pendant

l'hiver et diminuait un peu d'intensité durant l'été. Le malade fut mis, dans son pays, au traitement antiphlogistique dont il n'éprouva que peu de soulagement. Le mois de janvier dernier, après s'être efforcé de retenir son urine en voyageant dans une diligence, il fut pris de douleurs très-vives dans le bas-ventre et de tous les symptômes d'une cystite; il fut traité par les tisannes aqueuses, délayantes et après six semaines la phlegmasie avait disparu; mais l'incommodité à laquelle il était sujet n'avait fait que s'accroître. Le malade désespérant de sa guérison, se décida à venir chercher du soulagement à Paris. Lorsqu'il se présenta à l'hôpital Saint-Louis, il se trouvait dans l'état suivant: le ventre sans être tendu, était légèrement douloureux à la pression dans la région hypogastrique; Ivernet éprouvait toutes les deux ou trois minutes les envies les plus pressantes d'uriner, et l'émission de l'urine dont il ne rendait tout au plus qu'une demi-cuillerée chaque fois, était fort douloureuse. Il était obligé de porter dans sa poche un petit vase dont il se servait à chaque instant; la nuit, les envies d'uriner étaient moins fréquentes, cependant elles l'étaient encore assez pour l'empêcher de dormir; quelquefois pendant la nuit l'émission était involontaire. L'urine était d'un jaune clair, transparente, sans dépôt muqueux. M. Cloquet pensant que cette maladie pouvait bien n'être plus qu'une affection nerveuse de la vessie, sorte de contracture de cet organe qu'il a déja eu occasion d'observer plusieurs fois, principalement sur des jeunes gens, soumit le malade à l'action de

l'appareil qu'il a fait connaître à l'Académie dans sa dernière séance; lorsque le courant d'eau distillée à 32.o de température, fut établi à travers la vessie, Ivernet n'éprouva plus qu'une légère envie d'uriner, légère sensation qui bientôt disparut. M. Cloquet voulant distendre la vessie, afin de rendre à ce réservoir ses dimensions naturelles, qu'il semblait avoir perdues, ferma pendant quelques minutes et peu à peu la canule efférente. L'eau continuant d'arriver en grande quantité par la canule efférente, produisit l'effet désiré, distendit la vessie et occasionna au malade quelques douleurs. Plusieurs fois cette manœuvre fut répétée, et les douleurs finirent par disparaître presqu'entièrement. Le malade fut soumis pendant trois heures à l'expérience, et on lui passa trente litres d'eau à travers la vessie.

Le jour même de cette opération, les envies d'uriner devinrent déja moins fréquentes et le malade put conserver son urine pendant 12 à 15 minutes.

Le surlendemain, le malade fut soumis de nouveau à l'action de l'appareil; on fit passer à travers sa vessie quarante litres d'eau, qui lui procurèrent un soulagement presque complet, puisqu'après l'expérience il put retenir son urine pendant une heure et demie ou deux heures.

Deux jours après il fut encore mis dans l'appareil. On fit passer très-lentement cinquante litres d'eau distillée à travers sa vessie, dont la capacité était assez augmentée pour contenir plus d'un demi-litre de liquide. Le malade n'éprouvait plus aucune espèce de sensation pendant le passage de l'eau; cette

troisième irrigation fut la dernière que M. Cloquet pratiqua à ce malade, qui peut aujourd'hui retenir pendant quatre à cinq heures son urine, dont l'émission a lieu sans douleur et sans difficulté.

M. Cloquet annonce qu'il continue de faire des recherches sur les applications de son appareil, dans différens cas de maladie de la vessie, jusqu'à ce qu'il trouve l'occasion d'en faire l'essai sur des individus affectés de calcul. Il rapporte avoir fait passer en douze jours, à travers la vessie d'un malade affecté de catarrhe vésical, sept cents litres d'eau distillée à 32.°, et que ce malade en a déja éprouvé un soulagement sensible.

M. Demours lit sur le glaucôme un fragment d'un ouvrage qu'il fait imprimer.

M. Larrey parle à ce sujet d'un malade qui a reçu un coup d'épée dans la fosse sus-maxillaire du côté gauche. L'arme est entrée dans l'orbite sans léser l'œil. Il y a eu une grave ophthalmie, qui a été combattue avec succès par les saignées locales et l'artériotomie; mais la pupille est restée déformée, et la vue est troublée; la moitié interne de l'iris est dans un état de tremblement continuel; le côté externe est dans l'état ordinaire.

M. De Labarre lit un mémoire sur un anévrysme développé à la voûte du palais, et traité par lui avec succès à l'aide d'un appareil particulier.

MM. Béclard, Duval et Cullerier, sont nommés commissaires.

M. Cullerier a eu occasion de voir le malade traité

par M. Delabarre, et donne quelques détails à ce sujet.

M. Larrey rappelle qu'en Angleterre on a lié l'artère carotide pour une hémorrhagie, suite de l'extraction d'une dent; il a vu un fragment de sulfate de cuivre introduit dans l'alvéole, dans le même but, déterminer une inflammation de la bouche et des voies aériennes suivie de la mort. Ces moyens sont pernicieux selon lui. Il conseille le cautère actuel.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 26 mai.*

La Section reçoit un mémoire sur les inflammations de poitrine qui ont régné à Montereau et aux environs en 1819, 1820 et 1821, traitées avec succès par le quinquina, par M. Ollinet. (Ce mémoire était déjà imprimé dans un Journal de médecine.)

M. Mège lit un mémoire sur les causes qui ont retardé et favorisé les progrès de la médecine depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours.

ACADÉMIE. — *Séance du 29 mai.*

On présente, de la part de M. Chomel, un cas pathologique avec une observation écrite.

M. Lefevre présente une pièce pathologique. L'examen de ces objets est renvoyé à la séance prochaine. Celle de ce jour est consacrée à la continuation de la discussion du projet de réglement. La discussion est terminée par l'adoption de la base sur laquelle la commission du réglement devra faire son travail. Cette proposition est ainsi conçue : « Les

« travaux de l'Académie seront exécutés en com-
« mun par les trois sections assemblées. »

SECTION DE PHARMACIE.— 5 *Juin*, point de séance.

SECTION DE CHIRURGIE— *Séance du 7 juin.*

M. Béclard présente un jeune homme guéri d'une fistule salivaire à la joue, et qu'il a opéré par un procédé particulier. Ce cas sera publié dans le Journal de médecine.

Le même lit une notice historique sur l'aiguille courbe à manche dont on attribue généralement l'invention à M. Deschamps, et que M. Sabatier attribue à Poppe, l'un de ses élèves. Cette aiguille a été le sujet d'un mémoire lu, le 16 juillet 1746, à l'Académie royale des sciences de Montpellier, par M. Casa-Major-Laplace, docteur en médecine, imprimé avec une figure, à la tête d'un ouvrage de Pierre Guisard sur les plaies; Paris, 3.e édit., 1747, et cité avec la figure dans les supplémens d'Ernest Platner, Lips. 1773; tandis que le mémoire, adressé par Poppe à l'Académie de Chirurgie, est de 1768; et que l'ouvrage de M. Deschamps n'a été publié qu'en 1793.

On lit l'observation d'une maladie de l'abdomen, terminée par la mort, suivie de quelques remarques générales sur l'anatomie pathologique,

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 juin.*

M. Dardonville fait hommage de son ouvrage, intitulé : *Mémoire sur les Fièvres*, etc. M. Fouquier est chargé d'en rendre compte à l'Académie.

M. Marc demande, au nom de M. M..., mécanicien

à Paris, et auteur d'un automate qui joue aux échecs, et prononce le mot *échec* distinctement, la nomination de commissaires pour examiner sa machine. MM. Chaussier, Béclard, Adelon, Marc, Magendie et Rullier, sont nommés par M. le président.

M. Léveillé présente un anévrysme de l'aorte au moment de sa sortie de dessous les piliers du diaphragme.

Cette pièce d'anatomie pathologique a été recueillie sur un ancien officier mort à la maison de santé des hôpitaux de Paris. M. Breschet est chargé de s'occuper de la conservation de cette pièce.

M. Guilbert lit une note sur un moyen de traitement qui paraît fort utile dans certaines maladies de l'utérus ; ce moyen consiste à appliquer des sangsues sur les lèvres de l'orifice de l'utérus à l'aide du *speculum utérin*.

M. Keraudren remet de la part de M. Lesson, pharmacien de la marine, un mémoire sur les nids des salanganes.

M. Sédillot lit une lettre de M. Péré, médecin de la Martinique, sur la fièvre jaune, dans laquelle la contagion de cette maladie est niée.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur l'existence des dents chez les oiseaux, et sur la disposition de ces organes chez les perroquets en particulier, et combat le proverbe si connu, qui refuse *des dents aux poules*.

ACADÉMIE. — *Séance du 12 juin.*

L'Académie reçoit de son conseil d'administration

un grand nombre de demandes de places d'adjoints, d'associés, etc. L'examen détaillé de ces demandes, et des droits de ceux qui les ont adressées, est ajourné à l'époque très-prochaine où l'Académie aura adopté un réglement.

L'Académie reçoit les ouvrages suivans :

1.º Histoire médicale des maladies épidémiques, contagieuse et épizootiques ; par Ozanam, vol. 1 et 2, *in*-8.º ;

2.º L'Observateur provençal des sciences médicales ; 1.re année, n.os 1, 2 ;

3.º Mémoire sur les nomenclatures, etc., par Murat ;

4.º De la Nuit et de son influence, etc., par Moriceau-Beauchamp ;

5.º Bulletin de la Société médicale d'émulation, avril et mai 1821 ;

6.º Mémoire sur le croup par M. Troussel-Delvincourt ;

7.º La phthisie est-elle contagieuse ? Dissertation par M. Goulte ;

8.º Notice biographique sur Caillau par M. Bourges ;

9.º Mon Bonnet de docteur, satyre par M. Grellier.

M. Fauchier, docteur en médecine, adresse un mémoire sur les abus qui désorganisent l'exercice de la médecine et sur quelques moyens d'y mettre fin ; commissaires, MM. Double et Béclard.

M. Baraillon, docteur en médecine à Cambon, fait remettre par M. Double une notice sur les principaux abus qui se sont introduits en médecine ; commissaires, MM. Double et Béclard.

On lit une observation de M. Chomel accompagnée d'une pièce d'anatomie pathologique; c'est un kyste hydatique du foie dont la rupture a déterminé la mort. Commissaires, MM. Fouquier et Hipp. Cloquet.

On lit une note de M. Lefevre, relative à une pièce pathologique; c'est un estomac affecté dans presque toute son étendue de squirrhe ulcéré. Commissaires, MM. Lerminier et Magendie.

M. Boullay remet la copie d'une pétition adressée à son Excellence le Ministre de l'intérieur, par la Société des pharmaciens de Rouen. Cette pétition, relative à un point important de police médicale (la détermination des substances réputées vénéneuses, et que l'on ne doit vendre qu'avec les précautions prescrites pour la vente des poisons), est déposée aux archives pour y être consultée au besoin.

M. Robinet lit, au nom de M. Petroz, et au sien propre, un mémoire, intitulé : *Analyse chimique du carapa.* Commisssaires, MM. Vauquelin, Pelletier et Clarion.

SECTION DE PHARMACIE.—19 *Juin.* Point de séance.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 21 juin.*

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Larrey présente le malade qui a reçu un coup dans la région de l'orbite, et dont il a parlé dans une précédente séance. La pupille est déformée.

Le même Membre présente un ancien canonnier, blessé d'un coup de biscayen, qui lui a traversé la cuisse dans la dernière campagne d'Autriche; il est resté une articulation contre-nature au milieu du fémur, et un ulcère au talon par suite de l'extension

permanente depuis 1809. Le malade au reste se sert de son membre comme de l'autre.

A ce sujet, M. Roux dit qu'il a lié, il y a dix jours, l'artère crurale chez un jeune homme pour une hémorrhagie à la suite d'une amputation de la jambe.

M. Demours lit un mémoire sur l'ophthalmie blennorrhagique, et sur l'ophthalmie syphilitique.

M. Richerand annonce qu'il a lié l'artère crurale au pli de l'aine, il y a deux jours. Le malade va fort bien.

M. Murat lit une observation rédigée par le malade lui-même, feu M. Lemaître, chef de division à la préfecture de la Seine. Cette observation, très-curieuse, a pour sujet une blessure de l'artère crurale, qui a mis le célèbre Desault dans le cas de comprimer l'artère avec des palettes de bois.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 23 juin.*

La section reçoit :

1.o Lettre de M. Morel, chirurgien à Dieppe, à MM. Quémont et Lefrançais, médecins ; brochure in-4.o ;

2.o M. Moreau de Jonnès offre vingt-cinq exemplaires d'une note sur le choléra-morbus de l'Inde.

M. Guersent fait un rapport verbal sur un ouvrage de MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, sur l'arachnitis.

M. Breschet présente en son nom, et au nom de M. Baron, un fœtus monstrueux, avec transposition des viscères, absence de la rate, adhérence des jambes aux cuisses, etc.

M. Demours lit un mémoire sur la contagion de l'ophthalmie.

M. Guersent a eu occasion de voir la blépharo-blennorrhée se communiquer par l'application du pus des paupières chez un grand nombre d'individus, et même chez des animaux.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire pense que l'ophthalmie d'Egypte n'est point contagieuse, mais n'est qu'endémique.

M. Bourdois-Delamotte donne quelques détails sur une ophthalmie épidémique qui a régné à Asnières, village près de Paris, et qui était due, à ce qu'il pense, aux émanations d'une marre chargée de matières en putréfaction.

M. Baily lit un mémoire sur le nouvel alkali du quinquina et sur son action comme fébrifuge, quand il est combiné avec l'acide sulfurique.

M. Petit parle de l'efficacité du quinquina en lavement dans les cas de fièvres intermittentes.

ACADÉMIE. — *Séance du 26 juin.*

L'Académie reçoit les objets suivans :

1.o Lettre de M. le baron Capelle, en date du 8 juin : il invite l'Académie à donner son avis sur la marche à suivre dans l'examen des remèdes secrets. Commissaires, MM. Bourdois, Hallé, Chaussier, Béclard, Orfila, Deyeux et Henry ;

2.o Lettre du même, en date du 12 juin, par laquelle il consulte l'Académie pour savoir qu'elles sont les substances vénéneuses dont la vente doit être assujétties aux formalités prescrites par l'article 34

de la loi du 21 germinal an 11. Commissaires, MM. Vauquelin, Orfila et Pelletier;

3.o Lettre du même, en date du 15 juin, avec une liasse volumineuse de papiers, par laquelle il soumet le remède du sieur Mettemberg à l'examen de l'Académie;

4.o M. Magne Lahens, pharmacien à Touloue, adresse un mémoire, intitulé : *Analyse des eaux minérales d'Ax*. Commissaires, MM. Fouquier, Orfila, Ribes, Pelletier et Robiquet;

5.o M. Bardout, docteur en médecine, adresse deux observations, avec des pièces pathologiques : 1.o un anévrysme à l'origine de l'aorte; 2.o une tête de fœtus anencéphale. Commissaires, MM. Béclard et Breschet.

6.o Journal de pharmacie, juin 1821.

M. Dupuytren fait une communication verbale sur les ouvertures fistuleuses de communication entre les organes contenus dans le bassin, ainsi que sur le mode de trait ement de ces infirmités.

M. Boullay lit une notice sur le principe amer de l'huile de carapa, considérée comme un alcali végétal.

M. Bretonneau, docteur en médecine à Tours, lit la première partie d'un mémoire sur l'inflammation pelliculaire des membranes muqueuses. Commissaires, MM. Bertin, Double et Guersent.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AOUT 1821.

OBSERVATION

D'UN CANCER TRÈS-VOLUMINEUX A LA MAMELLE;

Par A. R. P. DUCHATEAU, *membre-résident de la Société Royale d'Arras, correspondant de celle d'Agriculture, Sciences et Arts du département du Nord, séante à Douay, etc., etc.*

MADELAINE DUBOIS, dentellière, âgée de 64 ans, d'un tempérament bilieux, demeurant à Arras, rue du Puits-Saint-Josse, née de parens sains, avait toujours joui d'une très-bonne santé; l'âge de retour n'avait occasionné chez elle d'autre infirmité qu'une extrême surdité. En août 1816, il lui vint, à la face interne de la jambe gauche, une corne qui acquit cinq ou six lignes de longueur sur trois lignes de diamètre; un an après on la fit tomber, mais il en

reparut bientôt une nouvelle, qu'elle conserva jusqu'à sa mort. Vers le milieu de 1818, Madeleine Dubois sentit dans la mamelle droite une tumeur qui ne lui faisait éprouver aucune douleur.

Cette tumeur s'accrut de manière à acquérir un volume considérable; ce ne fut que le 12 juin 1819 que je fus mandé la première fois pour arrêter une hémorrhagie, qui avait eu lieu par une plaie qui s'était faite à la tumeur, trois ou quatre jours auparavant. C'était la première qui s'était ouverte, et elle avait à-peu-près la longueur d'une pièce de cinq francs; son fond était noir et la circonférence enflammée. Le lendemain elle avait acquis le double de grandeur. Le sein avait augmenté d'une manière visible. Il sortait de la plaie une masse considérable de tissu cellulaire gangréné dont l'odeur infecte, *sui generis*, était à-la-fois celle d'un cancer ouvert et de la gangrène. Les vêtemens de la malade étaient toujours imbibés d'une humeur qui en découlait continuellement. Le troisième jour, l'escarrhe se détacha. En levant l'appareil, il en sortit par jet environ six onces d'un ichor roussâtre et fétide. Le quatrième jour, la suppuration continua; il y eut une hémorrhagie, qui affaiblit tellement ses forces, qu'elle n'y survécut que deux jours.

Autopsie cadavérique. Nous procédâmes, vingt-quatre heures après sa mort, à l'examen de la tumeur, en présence de MM. Ansart, Affré, Bernard, Mercier, Beaupré, Vallée, Toursel fils, Savary, etc. Le cadavre n'était point décharné; la tumeur avait

vers le centre une couleur violacée ; on y rencontrait çà et là des petites plaies dont le fond était noir. Le reste de la peau était faiblement altéré en couleur ; et on y voyait encore ramper de grosses veines bleuâtres. Nous en mesurâmes la surface, et nous avons trouvé de la clavicule au mamelon, 17 pouces ; de cette dernière partie à l'angle inférieur de l'omoplate, 18 pouces; du mamelon à la partie inférieure de la tumeur, 12 pouces ; ce qui empêchait le mamelon de se trouver au centre de la tumeur. La circonférence de la base était de 34 pouces. Nous en fîmes la séparation, et nous lui trouvâmes le poids de dix-sept livres ; nous divisâmes cette tumeur en deux parties. Nous trouvâmes son centre formé d'une masse, de la grosseur d'une tête d'enfant, composée d'une matière encéphaloïde et squirrheuse, entremêlée l'une à l'autre de manière à avoir l'aspect du marbre. A la circonférence de ce noyau, on rencontrait des tubercules formés de matière cérébriforme, les uns dans l'état de crudité, les autres dans un état de ramollissement. Ces derniers se trouvaient plus particulièrement placés aux environs du mamelon ; le tissu cellulaire, qui les séparait, était emphysémateux, et en éloignait considérablement la peau du cancer. Ce développement excessif du tissu cellulaire était en partie la cause du volume considérable qu'avait acquis la mamelle. Les glandes axillaires n'ont présenté aucune affection morbifique : les côtes, sur lesquelles le centre de la tumeur reposait, étaient noirâtres ; le périoste s'en enlevait facilement, et les muscles

intercostaux externes qui y répondaient étaient décolorés (1).

OBSERVATION

SUR UNE MÉTASTASE PURULENTE DANS L'OEIL;

Par LE MÊME.

MONSIEUR I..., négociant à Arras, âgé de 55 ans, en faisant, dans une nuit de l'hiver de 1813, une ronde en qualité d'officier de la garde nationale, reçut un coup de vent dans l'oreille gauche; il en résulta une otite; et la suppuration, qui en fut la suite, dura environ dix-huit mois. On employa pour y remédier une infinité de moyens. En janvier 1814, je fus appelé pour donner mes soins au malade. Je trouvai le conduit auditif rempli d'une excroissance polypeuse. La suppuration qui en sortait était séreuse, fétide, et se teignait en noir en séchant. En comprimant légèrement la partie supérieure de cette masse charnue, je vis sortir une grande quantité de cette humeur, qui entraîna avec elle un osselet de l'ouïe. Le malade en éprouva un soulagement sensible; mais ni les injections, ni les autres moyens, ne purent remédier au désordre qui existait, et qui finit par terminer d'une manière cruelle

(1) Le dessin représentant la grandeur et la couleur naturelles de cette tumeur, a été déposé à la bibliothèque de la Société Royale d'Arras.

la vie du malade. Les douleurs devinrent excessives, la mastication très-difficile ; il y eût même luxation spontanée de la mâchoire inférieure de ce côté. Parmi une infinité d'autres accidens occasionnés par cette maladie, il y eut différens dépôts au pourtour de la region auriculaire ; mais le plus considérable eut lieu dans la fosse canine du même côté. Par son développement l'œil gauche en fut fermé. Nous fîmes l'ouverture de ce dépôt à la partie déclive, en présence de M. le docteur Willaume, qui avait la bonté de m'aider de ses sages conseils. La suppuration, qui découla de cette ouverture, dura pendant deux jours avec abondance. Le troisième, le malade, sortant du sommeil qu'on lui avait procuré, à l'aide de l'opium et du camphre, fut surpris de ne voir que très-confusément de l'œil droit. L'œil gauche était toujours fermé par le gonflement des paupières. Nous remarquâmes, M. Willaume et moi, que l'humeur aqueuse de l'œil droit était lactescente; lorsque le malade était assis, on voyait vers la partie inférieure une plus grande quantité de matière blanche ; s'il se penchait de l'un ou de l'autre côté, ce dépôt suivait la direction imprimée par le mouvement. La suppuration du dépôt de la fosse canine était entièrement disparue dans le cours de cette nuit : de suite, je passai un séton qui traversait la fosse canine, à l'aide d'une incision que je fis vers la partie supérieure. Je l'enduisis d'une pommade vésicatoire. Le soir, la suppuration se rétablit; nous fîmes baigner l'œil avec un collyre

résolutif : le troisième jour, l'inflammation s'y développa ; nous la combattîmes avec des émolliens ; et huit jours après, l'humeur aqueuse reprit sa transparence ordinaire, et le malade put distinguer sans trouble. Il est bon d'observer que cet œil n'avait été nullement irrité la veille de la métastase, et que celui du côté malade, que j'examinai, en écartant avec beaucoup de peine les paupières, était parfaitement sain.

EXTRAIT D'UN MÉMOIRE

SUR L'ANALYSE DES EAUX MINÉRALES ET THERMALES DE SAINT-NECTAIRE ;

Lu à l'Académie Royale de Médecine, le 24 avril 1821, par M. P.-F.-G. BOULLAY.

LES eaux soumises à l'analyse chimique ont été remises à M. Boullay par M. le docteur Marcon, inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Nectaire. C'est de lui qu'il a reçu verbalement quelques détails sur la situation de leur source, ainsi que sur les effets salutaires qu'elles produisent, lorsqu'elles sont prises intérieurement ou appliquées à l'extérieur, soit en douches, soit en bains.

Les maladies pour le traitement desquelles M. Marcon a obtenu le plus de succès de l'usage de ces eaux sont, les affections chroniques de l'estomac et des intestins, les engorgemens abdominaux, particuliè-

rement ceux du foie; les leucorrhées rebelles et les affections scrophuleuses.

Des dartres invétérées paraissent avoir cédé à la réunion de l'usage interne et externe de ces eaux; et c'est particulièrement sous ce point de vue qu'elles semblent devoir fixer l'attention des praticiens.

L'auteur laisse au reste à ce médecin le soin de développer leurs propriétés médicales, et de publier les observations nombreuses qu'il a déjà recueillies sur leur efficacité. Il abandonne également à M. Marcon celui de faire connaître les améliorations successives dont l'établissement de Saint-Nectaire a été l'objet depuis quelques années. Il dit seulement qu'il a fixé l'attention du Gouvernement; que la source est extrêmement abondante; que le local disposé pour les bains, les routes qui y conduisent, et les moyens d'habitation pour les étrangers qui ont besoin de séjourner près de la source, offrent toutes les facilités désirables.

Le village de Saint-Nectaire est situé au pied du Mont-d'Or, à l'ouest d'Issoire et au sud de Clermont. Il est éloigné de trois lieues de la première, et de quatre lieues de la seconde de ces deux villes.

L'eau de Saint-Nectaire sourd d'une masse granitique, dans la partie orientale de la masse volcanique du Mont-d'Or, à quatre lieues du village de ce nom, dont les eaux plus anciennement connues, ont acquis une grande réputation depuis que M. le docteur Bertrand en a publié une analyse plus exacte et plus détaillée que celle de Lemonuier, déjà re-

marquable pour l'époque à laquelle elle avait été faite.

Il ne paraît pas qu'on se soit occupé de l'analyse des eaux minérales de Saint-Nectaire : du moins il n'en est fait aucune mention dans les différens ouvrages qui traitent de cette matière.

Des essais préliminaires les avaient fait considérer par M. Boullay comme semblables à celles du Mont-d'Or ; un examen plus approfondi lui a présenté de grandes différences, même sous le rapport de la proportion des principes minéralisateurs, qui sont communs à l'une et à l'autre.

Propriétés physiques.

1.o L'eau de Saint-Nectaire n'est pas d'une transparence parfaite ; elle a une couleur opaline bleuâtre ;

2.o Son odeur un peu désagréable décèle la présence d'une matière organique azotée, qui aurait éprouvé un commencement de décomposition (1) ;

3.o Elle a une saveur alcaline très-prononcée, dans laquelle on distingue celle du muriate de soude ;

4.o Sa pesanteur spécifique est de 1,035.

Action des réactifs.

1.o Cette eau verdit le sirop de violette d'une manière très-prononcée ;

(1) Il est probable que l'eau de Saint-Nectaire, au moment où on la puise, n'a pas l'odeur désagréable de celle qui a été transportée et conservée loin de la source.

2.o Elle agit à peine sur le papier de tournesol, qu'elle fait légèrement virer au rouge ;

3.o L'eau de chaux trouble sa transparence;

4.o L'acide sulfurique faible y excite une sorte d'effervescence ;

5.o L'ammoniaque y forme un précipité blanc, léger et abondant ;

6.o L'oxalate d'ammoniaque donne lieu à un dépôt facile à reconnaître pour de l'oxalate de chaux ;

7.o Le nitrate d'argent occasionne un dépôt blanc, abondant, soluble en partie dans l'acide nitrique ;

8.o Le nitrate de baryte y produit également un précipité soluble en partie dans un excès d'acide nitrique ;

9.o Le prussiate de chaux n'a pas eu d'action sensible ;

10.o Une lame d'argent plongée dans l'eau n'a pas subi de coloration ;

11.o Le tannin a formé dans l'eau de Saint-Nectaire un précipité floconneux, insoluble ; c'était un véritable tannate, résultant de l'union de ce réactif avec une matière organique analogue à la gélatine.

De l'action des réactifs employés, M. Boullay a tiré la conséquence que l'eau minérale de Saint-Nectaire contient :

De l'acide carbonique et des carbonates alcalins ou terreux, des sulfates, des muriates et une matière animalisée.

D'un autre côté, ces eaux ne paraissent pas con-

tenir d'hydrogène sulfuré, ni une quantité notable de fer.

Si l'on en juge d'après les substances trouvées au fond des bouteilles qui contenaient ces eaux, elles coulent sur un sol composé de schistes, de mica et de quartz. On y a trouvé, en outre, de petites agglomérations, composées de fer en partie carbonaté, et en partie simplement oxydé. Ce fer dissous d'abord dans l'eau de Saint-Nectaire, à l'aide d'un excès d'acide carbonique, se sera précipité au fond des bouteilles à mesure que l'excès de gaz s'est évaporé. Au reste, la proportion de carbonate de fer, que l'eau de Saint-Nectaire peut tenir en dissolution à la source même, est tout au plus d'un quart de grain par litre.

Il résulte des expériences qui font l'objet de ce travail, que huit litres d'eau minérale de Saint-Nectaire contiennent :

Gaz acide carbonique...	un quart du volume (1).
Carbonate de soude *sec*.......	16,20 grammes.
Muriate de soude............	14,10
Sulfate de soude............	1,20
Carbonate de chaux...........	2,60
Carbonate de magnésie.......	2,40
Silice....................	1,80
	38,30 grammes.

(1) L'eau qui est prise à la source en contient sans doute une plus grande quantité. Elle doit être d'un volume à-peu-près égal à celui de l'eau.

Report..............	38,30 grammes.
Matière organique animalisée, analogue à la gélatine, traces de muriates terreux et de fer	1,70
TOTAL.......	40,00 grammes.

Ce qui fait, pour chaque litre d'eau minérale, en poids médicinal, sauf quelques fractions :

Acide carbonique le quart du volume.

Carbonate de soude *sec*............	36 grains.
Hydrochlorate de soude...........	33
Sulfate de soude.................	3
Carbonate de chaux..............	6
Carbonate de magnésie...........	6
Silice..........................	4
Matière azotée, traces de fer, etc...	4
TOTAL..........	92 grains.

On voit par la nature des produits de cette analyse que l'eau minérale de Saint-Nectaire est vraiment remarquable par la proportion du carbonate de soude qu'elle contient; sur-tout si l'on considère que l'on a recueilli ce sel à l'état de siccité, et que les 36 grains contenus dans chaque litre équivalent à plus de 80 grains de carbonate de soude crystallisé. Elle paraît être l'eau alcaline la plus forte qu'on ait encore rencontrée en France; et elle doit être beaucoup plus active et plus efficace, sous ce rapport, que les eaux du Mont-d'Or et de Vichy, par exemple, desquelles elle se rapproche le plus par la nature de sa composition.

La matière animale gélatineuse qui y existe en proportion plus forte que dans l'eau de Plombières, et dans plusieurs de celles où l'on a rencontré un principe analogue, mérite également de fixer l'attention : elle en corrige beaucoup l'âcreté ; elle s'y trouve dans une sorte d'état savonneux qui rend l'eau douce au toucher et onctueuse ; elle lui doit aussi sa couleur opaline. Cette matière gélatineuse doit ajouter à son efficacité, sur-tout pour les bains.

La quantité de silice s'explique par celle de l'alcali, qui lui sert sans doute de véhicule. La soude paraît si abondante dans l'eau minérale de Saint-Nectaire, que l'on pourrait regarder comme une spéculation avantageuse de l'extraire pour la livrer au commerce. Cette fabrication devrait être praticable, sur-tout dans un pays où l'évaporation pourrait se faire en partie à l'air libre dans la belle saison, et où d'ailleurs le prix du combustible est assez peu élevé pour que l'évaporation actificielle ne fût pas très-coûteuse. Une légère concentration suffirait d'ailleurs pour dépouiller cette eau des carbonates terreux, de la silice et du fer qu'elle contient.

M. Boullay termine ce mémoire par quelques réflexions relatives à l'absence du fer dans l'eau de Saint-Nectaire qu'il a examinée, tandis que la source est assez ferrugineuse, au rapport de M. le docteur Marcon, pour teindre en couleur de nankin clair le linge qu'on y plonge.

NOTE

SUR UN REPTILE DE L'ORDRE DES OPHIDIENS ;

Lue à la Société Philomatique de Paris, par M. HIPP. CLOQUET, *un de ses Membres.*

ON connaît généralement le fait curieux rapporté par Sonnerat dans le tome III du Journal de physique, de ces poissons qu'il a trouvés vivans dans une eau thermale, élevée à la température de 69° au-dessus de 0, R. Nous avons en France l'occasion facile d'observer un phénomène aussi intéressant, tant sous le rapport de la physiologie générale, que sous celui de l'histoire naturelle; et cependant jusqu'à présent aucun auteur, à ma connaissance, n'en a parlé d'une manière spéciale.

Dans la vallée de Luz, et à une lieue de Barrèges, sont les sources d'eau thermale sulfureuse de Saint-Sauveur, dont la température est habituellement de 28° + 0 R.; elles contiennent à-peu-près sept pouces de gaz acide hydro-sulfurique par kilogramme, et cependant elles servent d'asile à de petits serpens qui s'y rendent des rochers voisins, et qui jettent souvent l'effroi parmi les baigneurs, sans pourtant leur faire aucun mal.

M. le docteur Mérat, médecin et botaniste distingué, a eu la bonté de me remettre un individu de cette espèce d'ophidien, en m'accordant généreuse-

ment le droit de le décrire. Il l'avait reçu, avec plusieurs autres, d'un pharmacien de Barrèges, et du médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur.

Ce reptile a la tête d'un tiers plus large que le cou, déprimée, terminée en devant par un museau obtus et comme tronqué; couverte en dessus de neuf plaques plus grandes que les autres; ses narines sont percées sur une plaque spéciale; sa bouche n'est point armée de crochets à venin; sa queue est arrondie, conique, garnie en dessous d'un double rang de plaques, disposées par paires; son ventre est couvert de plaques entières; ainsi que cela d'ailleurs arrive bien communément, le nombre des plaques abdominales et des demi-plaques sous-caudales m'a paru sujet à varier: sur l'individu que je possède, le nombre de ces dernières est de soixante-dix-sept paires; celui des plaques ventrales est de cent quatre-vingt-dix.

Les écailles du dos sont ovalaires, imbriquées, relevées dans leur milieu par une carène longitudinale; celles des flancs sont un peu plus larges et hexagonales.

Le dessous de la tête, du cou, de l'abdomen et de la queue, est blanc; le dessus de la tête est d'un gris foncé, marbré de noirâtre, et marqué de deux points blancs entre les yeux, qui sont bleuâtres; la moitié inférieure du contour de l'orbite et les plaques marginales de la mâchoire supérieure sont blanches aussi; le dos est d'un gris noirâtre uniforme; les flancs sont d'un bleu cendré uniforme; la

nuque est embrassée par une ligne blanchâtre effacée, qui décrit une courbe sémi-elliptique, dans l'aire de laquelle sont deux taches de la même couleur, qui semblent se continuer à droite et à gauche avec deux lignes également blanchâtres, qui viennent se perdre sur les commissures des mâchoires.

L'ophidien que je viens de décrire, et dont la longueur totale est de dix-huit pouces à deux pieds, appartient évidemment au genre des couleuvres; l'absence des crochets à venin, la conicité de la queue, la présence des grandes plaques abdominales, celle de doubles plaques sous-caudales, celle des plaques de la tête, en sont autant de preuves. On pourrait, au premier aspect, le prendre pour un jeune individu de la couleuvre à collier, *coluber natrix*, à cause de la disposition des taches de la nuque et de la carène des écailles dorsales; mais il en diffère par son corps, qui n'offre aucune des taches noires qui marquent le dos, les flancs, et même les plaques ventrales de la couleuvre à collier; par ses teintes qui sont uniformément et largement étendues; par la présence des deux taches blanches du vertex; par le volume à-peu-près égal des écailles du dos et de celles des flancs; par la forme moins déprimée de la tête; par une moindre étendue dans la manière dont la gueule est fendue; par une plus grande obtusion du museau, etc.

Je proposerai, en conséquence, d'inscrire cet animal dans les répertoires erpétologiques, avec la phrase caractéristique suivante :

Coluber Thermarum. *C. dorso griseo-ferrugineo, lateribus cinereo-cœrulescentibus, abdomine et caudâ subtùs albidis, immaculatis, squamis dorsalibus imbricatis, ovalibus, carinatis; marginibus maxillarum et orbitarum inferiùs candidis; fasciâ semi-ovali, exsoletâ, albescente in nuchâ; maculis albis duabus inter oculos.*

En raison de son habitation, ce serpent intéresse les médecins. Il est bon qu'ils soient prévenus de son existence, de ses mœurs, et sur-tout de son innocuité. Il a déjà été signalé par M. Mérat, à l'article *Saint-Sauveur* du Dictionnaire des Sciences médicales.

RECHERCHES

SUR LES POISSONS TOXICOPHORES DES INDES OCCIDENTALES;

Lues à l'Académie des Sciences de l'Institut, dans ses séances des 26 juillet et 3 août 1819, par AL. MOREAU DE JONNÈS, *chevalier des Ordres royaux de Saint-Louis et de la Légion-d'honneur, chef d'escadron au Corps royal d'Etat-Major, correspondant de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France, etc., etc.*

CE Mémoire a pour objet :

1.o De déterminer zoologiquement les espèces de poissons et de crustacés des Indes Occidentales,

dont les propriétés alimentaires se changent parfois en qualités éminemment vénéneuses;

2.o De prévenir autant que possible les empoisonnemens que produisent ces espèces, en indiquant aux navigateurs et aux troupes les dénominations vulgaires qu'elles portent aux Antilles, et les propriétés dangereuses qu'elles prennent quelquefois;

3.o De déterminer les symptômes pathologiques de ces empoisonnemens, afin qu'on puisse en reconnaître la cause et en combattre les effets;

4.o De fixer l'attention des médecins et des voyageurs instruits sur les circonstances de ces empoisonnemens, dont l'examen peut conduire à remplacer des remèdes empyriques et incertains par un traitement rationnel;

5.o Et enfin, de détruire par les épreuves de l'expérience et du raisonnement une série d'opinions conjecturales et erronées, considérées généralement comme fondées sur des faits irréfragables, quoiqu'elles ne soient que des traditions caraïbes, transmises aux premiers colons par les aborigènes des Antilles, et propagées jusqu'à ce jour dans les Indes Occidentales et même en Europe.

Depuis l'établissement des Européens dans l'Archipel des Antilles, les voyageurs ont mentionné souvent un phénomène dont les causes sont encore couvertes d'obscurité, quoique par ses effets dangereux il intéresse la santé publique et même la vie des hommes.

Parmi les poissons que la pêche fournit journellement à la subsistance de la population de ces îles, ceux qui tiennent le premier rang par leur grandeur, leur nombre et la saveur de leur chair, changent parfois en propriétés vénéneuses leurs propriétés alimentaires.

Il ne se passe guère d'années que plusieurs individus ne soient victimes, au milieu de leurs repas, du poison caché dans des mêts agréables, où rien de nuisible ne se décèle à la vue, au goût, ni à l'odorat.

Dans une seule occurrence, j'ai vu à la Martinique, près du Saint-Esprit, au mois d'octobre 1808, vingt personnes être empoisonnées par une Carangue pêchée la veille dans le canal de Sainte-Lucie. Cependant le même parage fournissait journellement des poissons, et notamment la même espèce, à l'habitation où cet événement arriva; et jusqu'alors cette nourriture n'avait point produit d'événemens de ce genre. L'empoisonnement d'un chien, qui avait mangé une partie des entrailles de ce poisson, ne permet pas de douter que quelque autre cause ait pu produire les effets vénéneux attribués à cet aliment; et l'inspection des vases culinaires dont on s'était servi me prouva qu'on ne pouvait élever à cet égard la plus légère suspicion.

Dans cette occurrence, comme dans toutes celles dont j'ai acquis la connoissance par les récits de témoins oculaires et dignes de foi, les symptômes de l'empoisonnement furent :

1.o Des douleurs d'estomac et d'entrailles, d'abord faibles et intermittentes, puis progressivement plus fréquentes, et finalement continues, violentes et même atroces ;

2.o Des nausées suivies de vomissemens répétés;

3.o Des éblouissemens et des vertiges;

4.o Un état spasmodique et même convulsif;

5.o Dans la plupart des individus empoisonnés, des furoncles et une phlegmasie cutanée, du genre de l'éruption miliaire, accompagnés d'un sentiment de douleur brûlante, et suivie de desquammations de l'épiderme et de dépilation ;

6.o Un abattement, ou plutôt une adynamie, qui succède aux épreintes gastriques, et présente la crise finale de la maladie comme une sorte de coma ;

7.o Et enfin la mort, ou un rétablissement graduatif, lent et souvent accompagné de douleurs partielles et persistantes, de mouvemens automatiques, de tremblement, et même, dit-on, d'hémiplégie et de paraplégie.

Ces symptômes me parurent varier, dans le cas précité, selon la constitution des individus et la quantité de l'aliment vénéneux qu'ils avaient pris.

D'après les renseignemens que je recueillis, quelques heures seulement après cet événement, je ne puis douter que le poison ne fût répandu également, ou du moins sans aucune modification appréciable par ses effets, dans toutes les parties du corps du poisson. La tête, le dos et quelques restes

que se partagèrent les domestiques, eurent les mêmes effets, sur eux, que la chair du dos et du ventre, qui fut mangée par les maîtres, et que les entrailles, qui furent dévorées par un chien.

En 1803, au mois d'août, il y eut, au Céron de la Martinique, un empoisonnement, dont toutes les circonstances furent absolument semblables; mais soit que, dans ce dernier cas les propriétés vénéneuses fussent plus énergiques, ou bien que la chair du poisson, qui en était infecté, ayant été partagée entre un moins grand nombre d'individus, la quantité en fut plus considérable, deux personnes succombèrent à ses effets; l'une immédiatement, et l'autre après deux mois de souffrances.

Dans le premier cas, il ne mourut aucun des individus qui furent soumis à l'action du poison; quelques-uns même cessèrent entièrement d'en ressentir les effets après une crise de quarante-huit heures; mais il y en eut plusieurs qui, trois mois après, éprouvaient encore des épreintes locales, vives et poignantes, dont les intermittences laissaient toutefois espérer alors une prochaine guérison.

Ces deux empoisonnemens furent causés par des poissons appartenant à des espèces et même à des ordres différens. L'un était une Carangue, et l'autre un Poisson armé. Le premier fait partie de la tribu des Scombres et de la nombreuse division des Acanthoptérygiens; et le second est compris dans la famille des Gymnodontes et dans l'ordre des Plectognathes.

Il est remarquable que ces deux espèces sont placées dans l'ordre naturel, presque aux deux extrémités de la chaîne que forme la grande classe des poissons, et qu'il n'y a entre eux aucun rapport d'organisation, d'où l'on puisse déduire aucune identité d'habitudes et de propriétés.

J'ai été conduit à des résultats analogues par les faits que j'ai recueillis aux Antilles, en consultant des témoins oculaires; et l'on peut juger par la nomenclature, que j'ai dressée des différentes espèces de poissons toxicophores des Indes Occidentales, qu'il est sans vraisemblance qu'une cause commune, résultant à quelque égard que ce soit de leur organisation, puisse produire les mêmes effets dans des espèces si différentes.

Les poissons de la mer des Antilles, qui deviennent fréquemment toxicophores, sont les espèces suivantes :

Parmi les Plegtognathes de Cuvier :

Le Poisson armé. — *Diodon orbicularis.*

La Lune. — *Tetrodon mola.*

La Vieille. — *Balistes vetula.*

La petite Vieille. — *B. Monoceros.*

Parmi les Malacoptérigiens abdominaux :

Le Tassart. — *Clupea thrissa.*

La grande Orphie. — *Esox brasiliensis.*

La petite Orphie. — *E. marginata.*

Parmi les Malacoptérigiens apodes :

Le congre. — *Murœna conger.*

Parmi les Acanthoptérigiens :

Le Perroquet. — *Sparus psittacus.*

Le Capitaine. — *S. erythrinus.*

La Bécune. — *Sphyrœna becuna.*

Le Thon. — *Scomber thynnus.*

La Carangue. — *S. carangus.*

A ces espèces de poissons, il faut joindre les deux espèces de crustacés décapodes ci-après :

Le Tourlouroux. — *Cancer ruricola.* L.

Le Soldat. — *C. bernhardus.*

Les propriétés malfaisantes de la plupart de ces animaux ont été mentionnées depuis trois siècles par différens auteurs; mais les dénominations vulgaires et locales employées pour désigner ces espèces permettent difficilement de les reconnaître.

Oviédo signale comme dangereuses les crabes des grandes Antilles, qui mangeaient des pommes de Mancenilier (1), *hippomane mancanilla*, L. Il remarque que les colons ne se nourrissaient point de celles qu'ils trouvaient près de ces arbres, quoique la plus grande partie fussent bonnes et ne fissent point de mal aux hommes. *Cap.* 61, *pag.* 63.

Dutertre signale comme vénéneux le tourlouroux, le soldat, la bécune, l'orphie et deux espèces de poissons innominés. T. 2, p. 205, 219, 336, 338.

---

(1) *Balaoboucourou* des Caraïbes.

Labat indique pareillement les crabes, la vieille et le tassart. T. 2, p. 179; t. 6, p. 475, 480.

Laët parle du congre. P. 33.

Barrère et Chauvalon mentionnent le tétrodon de la Guyane et de la Martinique comme toxicophore. P. 107 et 176.

Fermin assure la même chose de celui pêché à Surinam, et des bécunes prises dans les eaux de la Guyane hollandaise. T. 2, p. 254.

Sloane indique les effets nuisibles du poisson armé, de la lune, de la bécune, de l'ostracion triangulaire et d'une espèce de raie. T. 2, p. 279 *et suiv.*

Hughes raconte, dans l'histoire naturelle de la Barbade, que la grande crabe blanche de cette île est fort dangereuse, quand elle a mangé des fruits de mancenilier.

Desportes et Moreau de Saint-Méry citent des empoisonnemens causés à Saint-Domingue par le cayeux, espèce de sardine, dont la vente était défendue dans cette colonie depuis le mois de mai jusqu'à celui d'octobre. Le dernier de ces auteurs rapporte qu'au mois de février, il éprouva les effets vénéneux de ce poisson, ce qui suffit pour établir contradictoirement à l'ordonnance de police, rendue au Cap le 12 juin 1778, qu'il n'y a point de fondement à croire que ces effets résultent de l'influence d'une certaine saison de l'année.

Enfin, le Père Raymond Breton, missionnaire contemporain des premiers établissemens des Antilles, nous apprend que les Caraïbes, indigènes de

ces îles, connaissaient plusieurs espèces de poissons toxicophores, parmi lesquelles il y en avait une qui contractait ses propriétés nuisibles en mangeant les drupes du mancenilier, tandis que celles des autres espèces, au nombre de quatre, étaient attribuées par ces insulaires aux physalides, dont ces poissons faisaient quelquefois leur nourrirure. (*V.* Dict. Caraïbe).

C'est de cette tradition américaine que provient l'opinion répandue aujourd'hui dans toutes les Indes occidentales, sur les causes qui rendent vénéneuse la chair des poissons et des crustacés, dont on tire ordinairement des alimens sains et agréables.

Selon cette opinion, qu'ont adoptée et propagée les voyageurs que je viens de citer, les causes de ce phénomène sont :

1.° Les mollusques errans et les zoophytes, dont on croit que ces animaux se nourrissent quelquefois;

2.° Les bandes d'oxyde de cuivre, qui traversent, dit-on, les fonds de mer habités ou fréquentés par les poissons des Antilles;

3.° Les fruits du mancenilier, arbre de la famille des Euphorbiacées, dont toutes les parties contiennent un suc lactescent, corrosif et éminemment vénéneux. On suppose que ces drupes, qui sont entraînées par les eaux de la mer, servent d'aliment aux poissons et aux crustacés, et qu'ils communiquent à ces animaux leurs propriétés nuisibles et violentes.

J'ai soumis à l'expérience et au raisonnement chacune des causes auxquelles sont attribués les empoisonnemens occasionnés par l'aliment que fournissent les crustacés et les poissons pélagiens des Indes occidentales ; voici les résultats que m'a donnés cet examen.

I.re Section.

En attribuant aux mollusques les propriétés délétères, que contractent dans quelques circonstances les poissons et les crustacés des Indes occidentales, on suppose nécessairement :

1.° Qu'il existe des mollusques dans tous les lieux où les poissons deviennent vénéneux ;

2.° Que ces mollusques leur servent d'alimens ;

3.° Qu'ils sont doués de propriétés malfaisantes ;

4.° Que ces propriétés se transmettent aux poissons, qui se nourrissent de ces animaux.

Rien n'établit la vérité de ces faits, qui cependant sont les conditions nécessaires pour admettre avec fondement que les mollusques sont la cause des propriétés malfaisantes des poissons toxicophores.

On prend assez fréquemment des carangues et des tassarts vénéneux le long des côtes basaltiques des Saintes, où il n'existe point de polypes coraligènes, tandis qu'autour des îles, qui, comme Antigue et Marie-Galante, sont environnées de toutes parts de rochers et de récifs élevés par les zoophytes, la pêche ne donne pas plus souvent qu'ailleurs des produits malfaisans.

On conjecture que les poissons qui deviennent vénéneux se nourrissent de polypes coraligènes, parce qu'on a remarqué que les espèces qu'on trouve sur les bancs de ces zoophytes contractent une odeur et un goût particuliers; mais, s'ils devenaient toxicophores par cette cause, ils le seraient constamment, puisqu'elle est permanente; et il est notoire qu'on mange presque toujours, sans danger, les poissons qui ont pris ce *goût de corail*, et dont la chair est seulement moins agréable, sans pourtant être moins saine. Des faits analogues prouvent, au surplus, que la saveur que contracte dans cette circonstance la chair des poissons, peut résulter de leur seul séjour parmi les coraux, et être étrangère à leur nourriture. Les espèces qui habitent les fonds vaseux en prennent l'odeur, et l'on sait que l'alose, pêchée en mer, n'a pas le même goût que celle prise dans les fleuves.

Ces considérations, toutes puissantes qu'elles sont, étant moins concluantes que des expériences directes, j'eus recours à ce moyen pour vérifier les fondemens de l'opinion commune.

L'examen de l'estomac et des intestins d'un grand nombre de gymnodontes des genres diodons et tétrodons, qui passent pour être les plus fréquemment vénéneux, ne m'a jamais fait découvrir d'autres alimens que des fucus et des débris de crustacés.

J'ai conservé long-temps, dans un bassin d'eau de mer, des lunes, des assiètes, des vieilles et des

tassarts (1); et malgré la diète à laquelle ces poissons étaient soumis, je ne les ai jamais vus chercher leur nourriture parmi les polypes et les radiaires, dont l'une des parties de ce bassin était garnie.

Enfin, voulant résoudre la question de l'existence des propriétés malfaisantes de ces mollusques et de la transmission de ces propriétés, aux animaux qui s'en nourrissent, j'ai masqué par une pâte farineuse, que les poissons dévoraient avec avidité, des lambeaux de polypes et de radiaires choisis parmi ceux qui habitent les fonds de mer réputés dangereux, et appartenant aux genres tulipaire, millepores, méandrine, corail, gorgone, coralline, actinie et plusieurs autres indéterminés (2). Ces alimens n'ont produit aucune altération physiologique dans les poissons; ils n'ont point fait naître ou développé de propriétés vénéneuses; et ni les animaux, ni les hommes, qui ont mangé les poissons soumis à ces expériences, n'ont rien éprouvé, par cette nourriture, qui manifestât qu'elle leur fût nuisible.

J'ai tenté deux fois de répéter ces épreuves avec le *physalis pelagica* de Lamarck, espèce de radiaire mollasse, connue vulgairement sous le nom de *galère* ou de *frégate* (3), et dont on sait que le

(1) *Tetrodon mola.* — *T. oblongus. Balistes vetula. B. monoceros. Clupea thrissa.*

(2) *Liriozoa caribæa*, Lam. *Millepora polymorpha*, L. *Meandrina pectinata. Gorgonia pinnata. Actinia anemone. Ellis.*

(3) Le *Balaolechou* des Caraïbes.

corps membraneux contient une liqueur âcre et caustique; je n'ai pu réussir à en faire manger des lambeaux aux poissons que j'observais. Cependant, c'est un fait reconnu, dans les Indes Occidentales, que ce mollusque est souvent la proie des sèches caraïbes, qui servent elles-mêmes fréquemment de nourriture aux nègres sans jamais produire d'effets vénéneux (1). Or, on sait, par les grands travaux anatomiques de M. Cuvier, que, de tous les mollusques, ceux de ce genre sont, par leur organisation, les plus rapprochés de la classe des poissons; ce qui permet de croire que ceux-ci ne deviennent pas plus vénéneux que les animaux du genre *sepia*, lorsqu'ils se nourrissent avec la physalide pélagique.

Si l'on ajoute foi à l'assertion de quelques marins, les méduses brûlantes peuvent servir d'alimens, non pas seulement, comme je viens de le dire, à d'autres mollusques, mais encore aux hommes, qui, dans plusieurs occasions, les ont appropriées par la cuisson à leur nourriture, et n'en ont éprouvé aucun inconvénient. Ce fait, dont l'exactitude ne paraît pas douteuse, prouve que ces animaux, malgré l'effet de leur contact, n'exercent point d'action délétère lorsqu'ils sont réduits en alimens. Des résultats analogues sont donnés, dans le règne végétal,

(1) Il y a aux Antilles deux espèces de sèches : l'une appartient au genre calmar, ou Loligo de Lamark; et l'autre, au genre Poulpe du même naturaliste ; ce sont le *bélehuera* et l'*alouyati* des Caraïbes.

par une plante de la famille des légumineuses : les poils qui couvrent les gousses du *dolichos urens* des Antilles, et qui produisent, comme les méduses, une douleur cuisante vraiment atroce, sont impunément introduits dans les voies digestives, et ne causent aucun des accidens dangereux que fait augurer leur seul toucher (1).

L'opinion, qui attribue aux physalides les effets vénéneux des poissons toxicophores, ne paraît donc pas plus fondée que celle qui en accuse les polypes et quelques autres espèces de mollusques, dont l'expérience m'a prouvé l'innocuité. Si ces animaux étaient doués de propriétés malfaisantes, on se demanderait encore comment ces propriétés peuvent se transmettre aux poissons qui s'en nourrissent; mais, puisqu'ils n'ont rien de nuisible, il est évident qu'ils ne peuvent être l'origine du principe vénéneux, qui change parfois un aliment nutritif et agréable en un poison violent.

(1) A la Martinique et à la Guadeloupe, on emploie souvent ce moyen dans les affections vermineuses des enfans, et il paraît agir réellement comme anthelmintique; on met infuser dans une bouteille de vézou, ou jus de cannes à sucre, une douzaine de gousses du *dolichos urens*, et par un mouvement fort et prolongé, on charge la liqueur des poils dont ces gousses sont hérissées; pour administrer ce singulier remède, on ne prend d'autre soin que de donner immédiatement après, un peu de farine de manioc.

II.e SECTION.

Malgré la fréquence des accidens causés par les poissons toxicophores des Indes Occidentales, les faits ont présenté si peu de circonstances propres à appuyer l'assertion que les mollusques en étaient les causes originelles, qu'une autre opinion non moins conjecturale s'est répandue et s'est accréditée. C'est celle qui attribue les propriétés délétères des poissons à leur séjour dans les fonds de mer traversés par des filons de mine de cuivre. L'influence de cette cause a été affirmée et soutenue par plusieurs voyageurs, et même par des médecins.

Si cette influence avait lieu réellement, il n'y aurait pas de poissons toxicophores dans les parages qui n'offrent aucun indice métallique; et, au contraire, tous les poissons qui habitent les fonds, qu'on prétend être traversés par des filons de cuivre, seraient constamment vénéneux; or, on n'observe ni l'un ni l'autre cas dans les Indes Occidentales. Les espèces sédentaires qui sont fixées le long des rivages basaltiques, où l'on ne découvre pas la plus légère apparence d'autres métaux que le fer, deviennent assez souvent vénéneuses, tandis que la pêche fournit habituellement à la nourriture des habitans d'Antigue et du cul-de-sac Robert de la Martinique, quoique des oxydes de cuivre existent, dit-on, au pied de leurs côtes.

Une foule d'autres objections s'élèvent pour se joindre à celles-ci dans l'examen de cette question.

Si les métaux, qui ont une action pernicieuse sur l'économie animale, peuvent transmettre leurs propriétés délétères à l'eau, dont leurs filons sont baignés, et si ces eaux peuvent les communiquer aux poissons, comment ces animaux ne deviennent-ils pas vénéneux dans cette multitude d'endroits où les lacs, les fleuves et les parages de l'Océan qu'ils habitent, sont traversés par des mines de cuivre, de plomb, d'antimoine, de mercure et d'arsénic? Si cette transmission pouvait seulement n'avoir lieu que pour le cuivre et par l'intermédiaire des eaux de la mer, ne serait-ce donc qu'aux Antilles qu'on observerait ce phénomène? Ne serait-il pas offert continuellement sur les côtes du Cornouailles et sur celles de l'île d'Anglesey? Et si l'on suppose qu'une haute température est une condition nécessaire, les eaux de la Propontide ne seraient-elles pas habitées par des poissons vénéneux, puisqu'elles baignent les îles Cyanées qui doivent au cuivre oxydé de leurs rivages le nom que leur imposa l'antiquité? Mais comment croire à cette dissolution métallique, opérée perpétuellement dans des eaux libres et sans cesse agitées par les mouvemens tumultueux de l'Océan? Si, par l'hypothèse la plus improbable, on admet que cette dissolution ait lieu, n'est-il pas évident que ses effets pernicieux doivent agir immédiatement sur les poissons qui y sont plongés, et qu'ils ne peuvent être à-la-fois inoffensifs pour eux, et délétères pour les hommes qui se nourrissent de leur chair, puisqu'il n'en est pas des poisons miné-

raux comme de ceux du règne végétal, dont souvent l'action est bornée à certaines espèces d'animaux, et ne s'étend point indistinctement sur toutes.

D'après ces considérations, l'expérience semblait ne devoir rien m'apprendre; cependant elle me donna un résultat inattendu et décisif. Ayant réuni un assez grand nombre de pierres vertes, appartenant aux fonds de mer signalés à Antigue et à la Martinique, comme ceux d'où proviennent les poissons les plus dangereux, je les tins dans un bassin d'eau de mer, où se trouvaient les espèces de ces animaux, qui deviennent vénéneuses le plus fréquemment, un séjour de trois semaines ne fit naître aucune altération dans les propriétés alimentaires de la chair de ces poissons; et ni la lenteur du renouvellement partiel de l'eau, ni la proximité continuelle des matières qui devaient lui communiquer leurs qualités malfaisantes, ne fit de ces poissons une nourriture nuisible aux animaux et aux hommes.

Ce résultat me conduisit à une observation qui me surprit davantage. L'examen des spécimens lythologiques appartenant aux couches soumarines, dont on suppose l'influence si grande, me convainquit que, quoiqu'il y ait réellement en quelques endroits des malachites compactes et soyeuses, une partie ou peut-être la plupart des prétendus filons de mines de cuivre, ne contiennent pas un atôme de ce métal. Ce sont des jaspes verds, disposés en couches entre des laves basaltiques, et devant unique-

ment au fer la couleur, qui les fait prendre communément pour des oxydes de cuivre; erreur qui a, sinon fait naître, du moins étendu l'opinion adoptée par beaucoup de personnes, dans les Indes Occidentales, sur l'origine des poissons toxicophores.

Il n'est pas hors de vraisemblance que cette opinion provient d'une apparence trompeuse, comme celle que présentent ces jaspes; cette même couleur verte, qui fait prendre ces pierres pour des oxydes de cuivre, se trouvant, par un phénomène singulier, être celle des os de l'orphie et de plusieurs autres poissons de la mer Caraïbe, l'idée des propriétés métalliques du cuivre s'est offerte pour expliquer les propriétés délétères de ces animaux; et, malgré l'évidence, on n'a pas manqué d'établir, pour appuyer cette explication, une exacte parité entre leurs effets vénéneux.

Pour réfuter l'opinion qui attribue au cuivre l'origine des poissons toxicophores, peut-être suffirait-il d'un fait, dont le souvenir a été gravé dans ma mémoire par la plus cruelle de toutes les adversités militaires. On sait que les mollusques testacés s'attachent à la carène des vaisseaux qui demeurent long-temps dans les ports, et qu'une multitude d'univalves se fixent sur le cuivre qui double les navires, et dont la surface est fortement oxydée. Dans ce cas, ces animaux sont dans un contact immédiat et prolongé avec la substance dont on prétend qu'ailleurs la seule solution dans des eaux, renouvelées sans cesse, transmet des propriétés émi-

nemment nuisibles aux poissons qui y sont plongés. Cependant les soldats français, prisonniers de guerre en Angleterre, à bord des pontons, trouvaient souvent dans ces coquillages un moyen de soutenir leur malheureuse existence, et je n'ai jamais appris que cet aliment ait mis un terme aux souffrances d'aucun d'eux, ni que ses effets aient diminué, par un prompt trépas, le nombre de nos soldats voués, dans ces affreuses prisons, à une mort lente et douloureuse.

On ne peut imaginer pourtant aucune circonstance plus susceptible de déterminer complètement une absorption ou une imprégnation délétère; et, si elle n'a pas eu lieu dans ce cas, on en doit induire qu'on ne peut attribuer à des filons d'oxyde de cuivre les propriétés malfaisantes des poissons de la mer des Antilles.

III.me SECTION.

Enfin, depuis la colonisation des Indes Occidentales jusqu'à nos jours, une opinion commune attribue les effets nuisibles des poissons et des crustacés, à l'aliment vénéneux que leur fournissent les fruits du mancenilier, *hippomane mancenilla*, L. (1). Cette opinion se fonde sur les circonstances

(1) Selon Labat (t. II, p. 179), ce ne sont pas seulement les fruits du mancenilier qui rendent vénéneuses les crabes des Antilles; les feuilles de la Sensitive, *mimosa pudica*, L., produisent encore le même effet; et

suivantes : on sait que parmi les nombreuses euphorbiacées qui croissent spontanément aux Antilles, il n'en est point dont les propriétés malfaisantes soient plus redoutables que celles de cet arbre ; le suc lactescent qui se trouve sous son écorce et dans le parenchyme de ses feuilles et de ses fruits, enflamme, corrode et détruit l'épiderme en quelques instans, par son seul contact. Outre cet effet, j'ai éprouvé moi-même qu'une sorte de cautérisation semblable a lieu, lorsque, sans aucune effusion du suc lactescent, on touche aux rameaux ou au feuillage du mancenilier, et qu'on porte ensuite la main sur les parties du corps qui ne sont point défendues, comme elles, par l'habitude de toute espèce d'impression.

Les Caraïbes se servaient de ce poison violent pour rendre plus dangereuses les blessures que faisaient leurs flèches; et nous apprenons par le témoignage de Biet, Gage et Dutertre (1), que ces blessures devenaient rapidement gangréneuses, qu'elles produisaient une enflure générale du corps, et que lorsqu'elles n'intéressaient point les parties les plus essentielles à la vie, ce n'était ordinairement que

---

il faut, suivant ce voyageur, s'abstenir de manger ceux de ces animaux qu'on trouve sous ces plantes. Cette assertion étant maintenant oubliée, je me dispense d'en prouver l'absurdité.

(1) Biet, p. 368. — Thomas Gage, t. I, p. 45. — Dutertre, I, p. 6.

du sixième au septième jour que la mort survenait (1).

Ces circonstances n'offrent aucun rapport avec celles de l'empoisonnement causé par la prétendue transmission des propriétés vénéneuses du mancenilier, aux poissons qui se nourrissent, dit-on, de ses fruits. Il est vrai que ces propriétés doivent se modifier par l'action des divers systèmes d'organes, qui dans ces espèces animales, concourent à la nutrition; mais, comment ces propriétés demeurent-elles si éminemment vénéneuses, malgré les changemens qu'elles éprouvent? Et comment peuvent-elles exister encore après l'assimilation? Une foule de faits démentent ce résultat. Les voyageurs n'ont jamais dit que le lait des chameaux d'Afrique, qui sert d'aliment aux caravanes, contractât les propriétés délétères des Euphorbes, dont se nourrissent

(1) Oviedo, *Hist. dell' Indie Occ.*, cap. 9, 52, 78. Cet historien, qui vécut aux Antilles peu d'années après leur découverte, rapporte que les Caraïbes tiraient de certaines pommes odorantes, le poison dont ils armaient leurs flèches, et qu'ils y mêlaient celui que leur donnaient de très-grandes fourmis. Les hommes blessés avec ces flèches étaient consumés peu-à-peu, et ils mouraient comme enragés, et en mordant la terre. Il n'en survivait pas quatre sur cent. On prétendait alors qu'il était utile de laver les plaies avec de l'eau de mer, et c'est encore aujourd'hui le remède auquel on a recours pour arrêter les cruels effets du suc lactescent du mancenilier.

ces animaux. Dans nos contrées, on n'a pas même soupçonné que la chair du chevreau ait pu jamais produire les effets de la ciguë et des tithymales vénéneuses, qui sont au nombre des plantes que mange ce quadrupède. Enfin, je puis établir, par un fait direct, que dans le cas même du mancenilier, l'assimilation détruit les propriétés vénéneuses. Sur presque tous les épis que forment les fleurs mâles de cet arbre, et dans le faisceau de feuilles rapprochées qui environnent les fleurs femelles et semble leur tenir lieu de corolle, j'ai trouvé des chenilles rases, vertes, longues de deux lignes, continuellement occupées à ronger ces fleurs, ou à les environner de leurs toiles. Ces insectes n'ont évidemment d'autre nourriture que celle qui leur est fournie par l'un des plus puissans de tous les poisons végétaux; et l'on peut croire que le système de leurs organes nutritifs, moins compliqué que dans les animaux plus parfaits, doit manquer de la puissance nécessaire pour changer entièrement la nature de cet aliment, et détruire le principe vénéneux qu'il renferme, par le seul effet de la force assimilatrice. Cependant, il n'en est point ainsi. Des grimpereaux, de l'espèce nommée vulgairement Sucrier, *certhia flaveola*, L., ont été nourris, pendant plusieurs jours, avec ces chenilles, qui sont, pour ainsi dire, formées de toutes pièces du mancenilier, et rien n'a manifesté qu'ils en éprouvassent quelques effets nuisibles. Il n'y a aucun motif de supposer qu'une élaboration aussi parfaite et un changement

aussi complet ne s'opèrent pas dans les poissons, qui jouissent d'une organisation dont la perfection est bien plus grande que celle des insectes lépidoptères.

Mais, est-il vrai que les fruits du mancenilier servent d'alimens à quelques espèces de poissons et de crustacés? Aucune preuve n'appuie cette assertion, et il existe une multitude de faits qui lui sont contraires.

Si, comme on l'imagine, les diodons, les tétrodons, les clupés, les ésoces, les spares, les scombres et sur-tout la sphyrène de l'Atlantique équatoriale, se nourrissaient de ces drupes vénéneux, il est indubitable que l'on trouverait communément dans leurs intestins les nucules de ce fruit, qui sont disposées en rayons autour de son axe, et qui, étant dures et ligneuses, ne peuvent subir les effets de la digestion. Leur présence aurait dès long-temps dispensé les colons de l'épreuve incertaine d'une pièce d'argent, qu'on jette dans le vase où l'on fait cuire les poissons, et qui noircit, dit-on, lorsqu'ils sont vénéneux, ce qui est une chose fort douteuse.

J'ai fait de longues recherches pour découvrir quelques vestiges de ces nucules dans les poissons toxicophores : elles ne m'ont donné que des résultats négatifs.

En admettant l'hypothèse bien peu vraisemblable que les fruits du mancenilier n'ont point d'action corrosive sur les organes nutritifs des poissons, on ne peut se refuser à croire qu'il devrait arriver quel-

quefois que l'assimilation, n'étant pas achevée dans les animaux qui s'en sont nourris, le principe vénéneux eût conservé sa nature âcre et violente, et exercé sa puissance dès le premier moment qu'on eût voulu se servir de cet aliment pernicieux. Cependant, on ne cite aucun fait semblable; jamais on n'a dit que ce poison ait agi sur les organes de la manducation d'une manière analogue au mancenilier, qui corrode instantanément toutes les membranes de la bouche et de la gorge; ainsi que je l'ai vu en 1806, dans l'exemple d'un jeune mousse, qui avait pris le fruit de cet arbre pour celui d'un pommier.

On ne peut d'ailleurs s'empêcher de reconnaître qu'il n'y a aucune relation d'étendue entre la cause et l'effet, quand on considère le petit nombre d'empoisonnemens qui ont lieu chaque année, et l'immense quantité de drupes vénéneux qui sont à la disposition des poissons et des crustacés. En effet, la plus grande partie des côtes méridionales des Antilles, et particulièrement les plages basses et sablonneuses qu'on trouve au fond des anses et des baies, sont bordées de manceniliers. Ces arbres croissent sur la déclivité des grèves, qui forment la limite de la haute mer; et l'eau salée que les vents enlèvent du sommet des vagues écumeuses, et qui, réduites en pluie et transportées par eux, fait mourir toutes les plantes qu'elle arrose, semble être l'aliment de leur végétation. Les sables de ces rivages et les flots qui les baignent sont ordinairement couvert des fruits

tombés, soit par leur maturité, soit par la violence des brises; cependant, on mange habituellement les poissons de ces parages, et l'on conçoit combien il serait téméraire d'user d'un pareil aliment, s'il était vrai que les animaux qui le fournissent devinssent vénéneux, en se nourrissant de ces fruits qui sont sans cesse à leur portée.

Ceci s'applique, à bien plus forte raison, aux crabes qu'on prend sur ces rivages, où ils sont continuellement errans, parmi des amas de ces mêmes fruits, sans toutefois causer des empoisonnemens plus fréquens que les crabes qui habitent les lieux où il n'y a pas de mancenilliers.

Un dernier fait présentera une preuve décisive, qui établit, malgré l'opinion générale, qu'il n'y a rien de commun entre les fruits de cette Euphorbiacée et les poissons toxicophores. Il est constant que le mancenilier ne se trouve point aux îles de France et de Bourbon. Le témoignage que portent à cet égard les habitans de ces Colonies, est confirmé par Bernardin de St.-Pierre, M. Aubert du Petit-Thouars, et un grand nombre de navigateurs. Une exploration très-récente et fort étendue des côtes de Madagascar, permet également de croire que cet arbre dangereux n'existe point dans cette grande isle. Cependant, et quoiqu'il y ait une immense distance entre ces rivages et ceux où l'on peut supposer qu'il y a des manceniliers, les poissons qu'on pêche autour des isles de France, de Bourbon et de Madagascar, sont doués fréquem-

ment des mêmes propriétés vénéneuses que ceux de la mer caraïbe. Les effets funestes qu'ils produisent, ne pouvant être attribués dans ces lieux aux manceniliers, on prétend en trouver la cause dans les polypes madréporigènes, dont on assure que ces poissons se nourrissent. Mais cette opinion, que j'ai retrouvée aux Antilles, et dont l'erreur est prouvée par les faits et expériences consignés dans la première section de ce Mémoire, n'a pas plus de fondemens dans les isles d'Afrique que dans celles d'Amérique; et il suffit pour la détruire du plus léger examen. Selon cette même opinion, qui fait considérer les polypes à polypiers comme la cause des effets malfaisans produits par les poissons, la pêche ne donne point d'individus toxicophores, le long des côtes situées au vent de l'isle de France; et précisément ce gissement est celui de bancs très-nombreux de ces zoophytes, que par une singulière contradiction, le vulgaire s'obstine à regarder comme la cause unique dont l'action change en propriétés délétères, les propriétés nutritives des poissons pélagiens. Exemple remarquable, qui prouve que l'évidence même ne suffit point pour détruire l'erreur, sur-tout lorsqu'elle est transmise par la tradition, et que son autorité est, pour ainsi dire, consacrée par le temps.

Il résulte de ce Mémoire, qu'il n'y a aucune espèce de fondement à attribuer les effets dangereux des

poissons toxicophores, soit à leur sejour dans des fonds de mer, traversés par des filons de mine de cuivre, soit aux méduses, aux polypes, ou encore aux drupes du mancenilier, dont on prétend qu'ils se nourrissent.

L'observation, le raisonnement et l'expérience m'ont conduit à ces résultats négatifs; mais, s'il est permis de s'exprimer ainsi, je ne suis parvenu pourtant qu'à nettoyer cette question de ses erreurs, et il reste encore à en faire sortir la vérité.

Cette tâche difficile ne pouvait m'être réservée au milieu des occupations de la guerre, et lorsque chacun autour de moi était frappé de cette insouciance de toutes choses, à laquelle on ne peut guère échapper quand on a toujours devant soi l'image menaçante d'une contagion meurtrière.

Toutefois, puisque les causes qui rendent les poissons toxicophores, ne sont pas immédiatement dans la dépendance de leur nourriture ni de leur séjour, on peut bien en conclure, par une induction vraisemblable, que leurs effets vénéneux proviennent d'un état pathologique, d'où résulte, comme dans les mammifères, une altération morbide, une transformation de substance animale, ou l'exaltation de quelque principe préexistant. Mais comme on est réduit sur ce sujet à de simples conjectures, l'activité du poison, qui se forme alors, me donna lieu de présumer que ce pouvait être de l'acide prussique; et je ne renonçai à cette idée que lorsque je me fus assuré que dans les cas rapportés

au commencement de ce Mémoire, il n'y avait eu aucun développement de l'odeur qui décèle la présence de la plus petite quantité de cet acide.

L'altération morbide, qui paraît avoir lieu dans les poissons toxicophores, ne doit point être confondue avec l'état de putridité, qui suit la cessation de la vie. Les caractères de cet état sont trop évidens pour qu'on y soit trompé, et d'ailleurs, la décomposition putride plus ou moins avancée, n'aurait sans doute pas d'autres effets aux Indes occidentales que dans nos contrées.

En admettant comme très-vraisemblable que les poissons des mers équatoriales ne deviennent une nourriture pernicieuse que parce qu'ils sont malades, il resterait encore à examiner si leur état pathologique constitue dans les espèces déterminées en ce Mémoire, une maladie *sui generis*, ou s'il est seulement une maladie semblable ou analogue à celle dont les poissons d'Europe offrent des exemples, et qui acquiert, par les effets du climat de la zône torride, le plus haut degré d'aggravation.

L'une et l'autre de ces conjectures sont appuyées par l'analogie que présentent les maladies propres à l'espèce humaine; on sait que plusieurs de celles des Tropiques nous sont inconnues, et que quelques-unes des nôtres prennent dans les climats chauds une gravité qu'elles n'ont point sous les latitudes élevées. Dans ce dernier cas, les effets délétères que produisent parfois les poissons de l'Atlantique équatoriale, ne seraient que le maximum des effets nui-

sibles, que cause, sur les bords de la Méditerranée, l'habitude de l'ichtyophagie. Il est du moins remarquable que les uns et les autres ont un caractère commun très-prononcé : celui d'agir spécialement sur la peau, et d'y faire naître des affections analogues.

On retrouve aux Antilles cette similitude d'effets jusque dans l'aliment que fournissent les tortues de mer. D'énormes clous apparaissent quelquefois sur toutes les parties du corps des personnes qui ont mangé du caret, *testudo imbricata*, L., et quoiqu'il ne paraisse pas que cette espèce, et moins encore la tortue franche, *T. mydas*, L., aient jamais causé la mort, leur chair acquiert cependant des qualités malfaisantes, qui se manifestent, d'après le témoignage de Dampier, Anson, Labat et Fleurieu, par des symptômes très-ressemblans à ceux de l'empoisonnement produit par les poissons toxicophores. Or, il est indubitable que ces chéloniens se nourrissent exclusivement de végétaux, et qu'on ne peut attribuer conséquemment leurs qualités nuisibles aux méduses ou à d'autres proies, considérées comme pouvant transmettre leurs propriétés vénéneuses. Il faut donc abandonner l'opinion, qui, jusqu'à présent, prête sans fondement, à des causes locales et particulières, le phénomène important qu'offrent de nombreuses espèces d'animaux marins, qui sont alternativement comestibles et toxicophores.

On ne peut supposer que ce phénomène résulte

de l'organisation de ces animaux, quand on considère qu'il se reproduit dans des classes qui, comme celles des poissons, des crustacés et des tortues, n'ont entr'elles que les analogies les plus éloignées.

En observant dans nos contrées maritimes, les accidens causés par les moules, le chat marin, la sardine (1), et une foule d'autres espèces pélagiques, et en remarquant que leurs symptômes ne diffèrent que par une moindre intensité de ceux de l'empoisonnement produit par les poissons et les crustacés des Indes occidentales, on est incliné à croire que tous ces animaux sont soumis également à une même cause, variant dans ses effets selon l'organisation des espèces et selon la puissance du climat.

En se livrant à la recherche de cette cause, on reconnaît qu'elle appartient aux eaux de la mer; car les espèces analogues qui vivent dans les eaux douces, ne produisent jamais, aux Antilles, d'effets vénéneux, quelque grande que soit la parité qui existe entr'eux à l'égard de leurs habitudes et de leur organisation.

Nous ignorons si cette cause réside dans l'action chimique qu'exerce sur l'eau de mer, entre les Tropiques, la chaleur solaire portée à son maximum d'élévation et de permanence, ou bien s'il faut l'attribuer à des méduses microscopiques, dont il est

(1) La moule. — *Mytilus edulis*, L.
Le chat marin. — *Squalus galeus*.
La sardine. — *Clupea sprattus*.

plus facile de supposer l'existence que d'observer les effets; mais il ne paraît pas douteux que d'une cause appartenant au milieu où vivent les animaux marins, résultent assez fréquemment des effets pathologiques qui se développent plus ou moins selon les espèces et l'élévation de la température. L'analogie nous permet de croire que ces effets sont produits par quelque modification nuisible du fluide ambiant, de la même manière que celles de l'atmosphère terrestre, donnent souvent naissance aux affections morbides qu'éprouve l'espèce humaine.

Beaucoup de faits établissent que dans certaines circonstances, il suffit du seul contact de l'eau de mer, pour produire quelques uns des symptômes qui se développent lors d'un empoisonnement par des crabes ou des poissons toxicophores. En 1808, un officier supérieur du génie s'étant exposé, ainsi que moi, pendant un raz de marée, à être mouillé par l'eau des vagues qui se brisaient sur le rivage de la Martinique, il nous survint à tous deux, dans les 24 heures, une multitude de furoncles. Nous ne pûmes nous tromper sur la cause qui les avait produites, car ils ne parurent que sur le visage et les mains, les seules parties de notre corps, qui avaient été exposées au contact de l'eau de mer.

Ce fait justifie l'opinion des anciens indigènes des Antilles, qui, après avoir été mouillés par l'eau de l'océan, se lavaient soigneusement avec de l'eau

douce, afin, disaient-ils, de ne pas avoir la gale (1). Les Nègres, qui forment maintenant la principale population de ces isles, ont adopté cette coutume des Caraïbes. Ce qui prouve qu'elle n'est point arbitraire, c'est que dans ceux dont l'occupation journalière est la pêche, et qui pour faire lever le poisson, sont chargés de battre la mer, et ne peuvent empêcher leurs cheveux d'être imprégnés d'eau salée, on voit la laine noire de leur tête devenir promptement rousse et se raccornir, comme les matières animales exposées à l'action du feu ou d'un acide concentré.

Les furoncles et l'éruption cutanée que produit parfois le simple contact de l'eau de mer entre les Tropiques, sont au nombre des symptômes les plus remarquables de l'empoisonnement, que causent les poissons et les crustacés des Antilles. Les Caraïbes, dont toute la nourriture se fondait sur ces animaux, étaient fort souvent couverts de clous; ils appelaient cette affection *chibouli*, et il est remarquable qu'ils avaient imposé ce même nom à un poisson que les colons désignent par celui de Nègre. Il est encore plus singulier que, dans la langue de ces insulaires, les mots, poisson et démangeaison fussent synonymes, et que la même expression servît pour signifier la cause et l'effet, ce qui prouve clairement que ces sauvages en avaient reconnu les rapports (2).

(1) Laborde, page 20.

(2) Ray. Breton, Dict. Car., p. 147, 83.

On doit croire que les Caraïbes et les premiers colons des Antilles, étant réduits à vivre presqu'entièrement de la pêche, et, plus souvent encore à faire leur nourriture de crabes, qu'ils recueillaient sur le rivage, leur attention se fixa sur les effets nuisibles de ces animaux ; et nous en trouvons le témoignage dans les expressions de la langue des aborigènes, qui servaient à désigner l'empoisonnement produit par ces crustacés, et l'état d'enflure et de maladie dont il était suivi (1).

L'idée si simple d'attribuer les effets vénéneux de ces animaux à leur état pathologique, se présenta même aux anciens habitans de la Guadeloupe. Dutertre rapporte : « qu'on croyait dans cette isle que les tourlouroux donnaient le flux de sang ; ce pourquoi on refusait de s'en nourrir. » Il en était autrement à la Martinique, où les autres espèces étaient plus rares. Les unes et les autres, ajoute-t-il, sont sujettes à quelques maladies dont il faut très-soigneusement se garder, parce qu'il peut en arriver de très-grands accidens, comme il est advenu à plusieurs habitans, qui ont presque perdu la vie pour avoir mangé des crabes *manilotes* ou *manilotées*. C'est ainsi qu'on les nomme quand elles sont entachées de ces maladies (1) ».

Si l'on pouvait avoir quelque confiance dans l'opinion vulgaire, on trouverait la preuve de l'état mor-

(1) *Acacuti — acaeuoni*. Ray. Breton, p. 8.
(2) Dutertre, p. 376, 1.re édition.

bide des poissons et des crustacés toxicophores, dans les symptômes qu'on prétend avoir souvent reconnus dans leurs différentes espèces. On assure généralement que lorsque ces animaux sont vénéneux, leur foie est noir et d'un goût acerbe et piquant. On dit également que le *taumalin* des crabes, qui est ordinairement jaune, devient noir, et que les dents des poissons prennent la même couleur.

On ne peut douter qu'un observateur instruit ne saisit d'autres caractères d'un état morbide; mais l'occasion de vérifier ces assertions est rare, parce que les animaux suspects sont jetés sans être soumis à aucune épreuve qui puisse confirmer les soupçons, et que ceux qu'on n'a point examinés ne sont reconnus vénéneux que par les effets qu'éprouvent les hommes qui s'en sont nourris, et lorsqu'il n'est plus possible de les soumettre à une investigation chimique et médicale.

Si l'on ajoute à ces difficultés celles de réunir les connaissances d'un ordre élevé que nécessite cette investigation, on concevra comment depuis trois siècles, dans les contrées du Nouveau-Monde appartenant aux plus éclairés des peuples de l'Europe, on a laissé, sans aucune solution, une question qui intéresse à-la-fois les sciences physiques et l'humanité.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

OBSERVATIONS DIVERSES

Extraites du Journal de Médecine - Pratique, rédigé par M. Hufeland, *Conseiller-d'Etat, et premier médecin de la Cour de Berlin, Cahiers de* 1820 *et* 1821.

I. *Sur la vertu prophylactique de la* Belladone, *contre la Fièvre scarlatine; par le docteur* Bernt, *à Custrin; avec une note, de* M. Hufeland.

La vertu prophylactique qu'a, suivant Hahnemann, la *belladone* contre la contagion, et probablement aussi contre le développement de la fièvre scarlatine, est sans contredit un objet digne de la plus grande attention de la part des médecins; car, si cette propriété préservatrice se confirme, sa découverte sera l'une des plus importantes des temps modernes; elle prendra place à côté de celle de la vaccine.

Cette attention est d'autant plus méritée, que l'on ne peut point nier que, depuis un demi-siècle environ, la fièvre scarlatine ne soit devenue à-la-fois plus fréquente et plus mortelle qu'elle ne l'était autrefois; phénomène auquel a part sans doute l'introduction de la vaccination, qui, en garantissant

les enfans d'une maladie grave et très-souvent mortelle, les expose en plus grand nombre à la fièvre scarlatine.

Nous allons rapporter plusieurs faits, que nous devons aux expériences de M. le docteur Berndt, à Custrin, et dont il résulte manifestement que la *belladone* jouit de la propriété de préserver de la fièvre scarlatine. Ces faits seront suivis de quelques autres observations analogues, qui, réunies aux premières, pourront servir de fragmens, en attendant le traité que M. Berndt se propose de publier sur l'épidémie de cette maladie, observée par lui en 1817, 1818 et 1819.

« Ce ne fut qu'en 1818, lorsque, identifié avec la nature de la fièvre scarlatine par une longue série d'observations, je m'étais formé une opinion propre sur le développement de cette maladie, que je conçus l'idée de la possibilité de nous garantir de ce fléau.

« Partant de l'idée que cette maladie affecte d'abord le systême nerveux ganglionnaire, je pensai que, pour empêcher sa contagion, il suffirait de trouver un moyen qui, par une excitation spécifique produite dans ce systême, détruisît ou du moins affaiblît la susceptibilité pour la contagion, pendant qu'elle exerce de l'influence sur l'organisme vivant.

« La *belladone* recommandée déjà par Hahnemann, et employée même dans cette vue déjà par quelques praticiens, me paraissait tellement propre à remplir cette indication, que je résolus de faire

un essai avec ce médicament, et notamment avec l'extrait récemment fait.

« Pour arriver à des résultats certains, je me décidai à employer ce médicament, d'abord sur des individus soumis à l'influence directe de la contagion scarlatine, et particulièrement sur des enfans au-dessous de quinze ans, qui, en raison de leur âge, sont les plus susceptibles de contracter cette maladie, et qui d'ailleurs, par leur contact permanent avec de tels malades, se trouvaient dans les circonstances les plus favorables pour en être infectés.

« La dose de *belladone*, indiquée à cet effet par Hahnemann, me parut trop faible pour pouvoir produire l'effet désiré; c'est pourquoi j'ai cru devoir la modifier d'après l'âge et la constitution du sujet, comme aussi d'après l'effet plus ou moins rapide que je me proposai d'en obtenir; car je pensai que, dans un tel cas, il fallait que l'action fût prompte, et qu'elle fût entretenue pendant quelque temps par des doses moins fortes que la première. C'est ainsi que je débutai par la prescription suivante :

℞. *Extr. belladonæ rec. parat.* gr. ij.
Aquæ cinnamomi vinosæ... unc. j.

« De cette solution, je fis donner aux enfans âgés d'un an, dans les premiers jours, deux à trois gouttes matin et soir; aux enfans de deux ans, trois à quatre gouttes, et ainsi de suite. Cette dose, augmentée d'autant de gouttes que l'enfant avait d'années d'âge de plus, fut portée jusqu'à douze gouttes; ce qui

était le *maximum*, du moins dans le commencement; et que je donnais même aux individus au-dessus de douze ans, pendant quatre semaines et plus, suivant la durée de l'épidémie, avec cette modification cependant, que plus tard les deux prises furent réduites à une seule par jour, mais toujours sans aucun inconvénient pour la santé de l'individu.

« Des expériences faites par moi à Custrin et dans les environs, ont donné les résultats suivans,

« 1.o Sur cent quatre-vingt-quinze enfans exposés journellement à la contagion, et auxquels j'avais fait administrer la *belladone*, il y en eut quatorze qui, nonobstant ce moyen préservatif, furent atteints de la fièvre scarlatine, tandis que les autres cent quatre-vingt-un en demeurèrent exempts;

« 2.o Les mêmes expériences, faites avec une solution de trois grains d'extrait de *belladone*, sur un très-grand nombre d'individus soumis également à l'influence de l'épidémie, eurent pour effet que tous furent préservés de cette maladie;

« 3.o Le petit nombre des enfans, qui nonobstant l'emploi de ce moyen, contractèrent la fièvre scarlatine, offrirent des symptômes moins graves que ceux que l'on observe en pareil cas.

« Quelle que soit la manière dont la *belladone* agit dans ce cas, il est au moins certain qu'elle affecte, comme le miasme de la fièvre scarlatine, sur-tout et spécifiquement la gorge ainsi que la peau, ce qui répond exactement à la vertu prophy-

lactique attribuée à la *belladone*, et qui, confirmée par des expériences ultérieures, prouverait que le principe homonopathiqne de Hahnemann n'est point une pure hypothèse, quoiqu'il ne puisse être admis comme principe fondamental en médecine. »

II. *Sur le goître et l'iode, son remède, par L. Formey, docteur et conseiller à Berlin.*

Dans un voyage fait cet automne en Suisse, il m'a été fort intéressant d'observer les diverses formes et nuances du goître, maladie si fréquente dans ce pays.

Je puis dire avoir vu, à cette occasion, une infinité de goîtres, que j'ai examinés avec le plus grand soin. J'ai sur-tout fixé mon attention sur le traitement de cette maladie, et je me suis convaincu que l'iode est réellement le souverain remède contre le goître. *Multùm adhuc restat operis, multùmque restabit, nec ulli nato post mille sæcula, præcludetur occasio, aliquid adhuc adjiciendi.* SENECA.

Plusieurs organes glanduleux du corps humain sont, quant à leur utilité dans l'économie animale et aux fonctions qu'ils y exercent, encore presque entièrement inconnus; tels sont le corps thyroïde, le thymus, les reins succenturiaux, etc.

De cette ignorance dans laquelle nous sommes relativement à la physiologie de ces divers appareils, il résulte nécessairement que nous ignorons aussi ce qui s'y passe dans l'état pathologique. Tout ce que

nous savons du corps thyroïde, qui seul m'occupe dans ce moment, c'est qu'il n'existe que chez les mammifères; que dans l'acte de la respiration, fait avec quelque effort, l'air y pénètre; qu'il est composé de petits corps granuleux dépourvus de conduits excréteurs, et contenant une humeur plus ou moins foncée; qu'en général, il est plus volumineux proportionnellement chez l'homme que dans aucun autre animal; que cette supériorité de développement n'existe que dans le fœtus et dans l'enfant; qu'il contient une multitude de vaisseaux absorbans, quelques artères très-considérables; et que les veines de cet organe, aboutissant aux veines sous-clavières immédiatement avant leur union avec la veine cave supérieure, concourent à transformer beaucoup de sang artériel en sang veineux de la manière la plus directe. Outre cela, nous voyons que le corps thyroïde contient quelques nerfs peu considérables qui lui sont fournis par le nerf récurrent. Chez les sujets gras, on y aperçoit quelquefois des fibres charnues qui descendent du bord inférieur de la partie centrale de l'os hyoïde pour se porter à la face antérieure de cet organe, où elles se répandent (*musculus glandulæ thyroïdæ*). Telles sont les seules données que nous ayons sur ce corps, qui à tort est considéré comme une glande, puisqu'il nous est aussi impossible d'y prouver la sécrétion de quelque fluide, que d'y démontrer l'existence de conduits excréteurs.

Le boursoufflement du corps thyroïde, connu depuis long-temps sous le nom de *goître* (*struma*), est une maladie qui consiste dans un accroissement de nutrition de cet organe, et en vertu duquel accroissement les parties isolées de ce dernier deviennent plus visibles. Leur consistance augmente; elles se montrent plus succulentes, plus foncées, et contiennent dans leurs petites parties membraneuses plus d'humeur muqueuse et gluante qu'elles n'en contiennent dans l'état normal. Ce mal local a été appelé très-improprement *brouchocèle* ou *hernie gutturale* par les anciens, qui s'imaginaient que le corps thyroïde était soulevé par le boursoufflement des parois externes de la trachée-artère; opinion que l'on a abandonnée depuis que l'on sait que le goître n'est autre chose qu'un développement anomal du parenchyme de ce corps. Ce développement outre-mesure est tantôt général, tantôt partiel. Très-souvent il est restreint à la partie moyenne, ou bien il n'embrasse qu'un seul lobe latéral de cette glande.

C'est parmi les montagnards que l'on rencontre le plus fréquemment des hommes goîtreux. Les habitans des Alpes, ceux des Pyrénées, les Espagnols, les Tyroliens, les Bavarois, et même les habitans de la Silésie, en fournissent de nombreux exemples. Cependant on en trouve aussi dans plusieurs contrées de plaines, comme, par exemple, à Berlin, à Pétersbourg, etc., où ce mal s'observe quelquefois chez de jeunes filles.

Le goître s'offre à l'œil d'une manière trop distincte pour être méconnu et confondu avec les diverses autres tumeurs occupant cette région du cou, telles que les scrophules, les tumeurs enkystées et anévrysmales, les bronchocèles, etc. : sur-tout lorsqu'on examine avec attention sa marche, sa forme extérieure, et toutes les particularités qu'il offre. Mais cette facilité de distinguer le goître ne donne aucune notion exacte sur la cause prochaine de son développement, et la variation des phénomènes que l'on y observe ne sert qu'à indiquer la diversité de sa forme et de sa nature. En effet, quelquefois ce gonflement consiste dans un accroissement de parenchyme sans aucune altération manifeste dans la substance elle-même. Plus souvent toute la partie boursoufflée est douloureuse et devient suppurante. Plus souvent encore le mal se manifeste sous un aspect chronique, ou très-fréquemment on trouve dans la texture de ce corps des anomalies organiques, de telle sorte que sa substance est tantôt dure, tantôt, au contraire, pâteuse, et renferme dans son intérieur de petites vésicules, des poches servant de réservoirs à des humeurs de différente nature. Quelquefois on y trouve des concrétions lardacées ou fibreuses, cartilagineuses, terreuses et même osseuses.

Quoique les gonflemens de la glande thyroïde soient le plus souvent bornées à ses parois externes, il est néanmoins des cas où le corps de cette glande paraît extrêmement boursoufflé en dedans. Dans ce

cas, les organes de la respiration se trouvent gênés, la voix est altérée, et la circulation plus ou moins entravée. Il survient des symptômes suffoquans, et le malade succombe à une attaque d'apoplexie.

Le goître diffère également, par rapport à son étendue, dans le commencement de son développement; la glande thyroïde n'éprouve qu'une légère augmentation de volume, qui, après avoir fait des progrès rapides, couvre toute la face antérieure du cou, et, dans quelques cas, très-rares cependant, elle descend jusqu'au sternum. On a observé des goîtres qui s'étendaient jusqu'à l'ombilic, et même jusqu'aux genoux.

Plus long-temps ce mal continue, plus il augmente ordinairement en étendue et en poids; car il est rare de voir un goître dont le volume n'augmente plus.

Pour expliquer la formation du goître, on a eu recours à une multitude d'hypothèses. Une foule de causes cherchées dans le régime, dans les eaux et dans les conditions atmosphériques, en ont été accusées tour à tour; mais aucune de ces explications n'a été reconnue exacte.

Cependant, il est certain que l'on rencontre ce mal le plus fréquemment dans les pays montagneux; mais comment expliquer que des communes entières en sont affectées, tandis que d'autres communes, très-voisines des premières, en sont entièrement exemptes, quoique les unes comme les autres soient

exposées aux mêmes influences de l'air, des vents, de l'eau et du régime en général?

A Genève, le docteur Coindet crut avoir observé que l'usage interne de l'eau, puisée dans la partie profonde de cette ville, engendre très-facilement le goître, sur-tout lorsqu'on n'y est pas habitué dès son enfance Suivant ce même médecin, les soldats faisant partie de la garnison de cette ville, et notamment ceux d'entre eux qui ne sont pas nés dans le canton, sont, lorsqu'ils font usage de cette eau, bientôt atteints de goîtres, qui souvent disparaissent par le seul changement de garnison, au lieu que les habitans de ce quartier, faisant usage de cette même eau depuis leur enfance, ne sont pas plus sujets à cette maladie que les citoyens des autres quartiers de Genève.

Cette maladie se développe sporadiquement après des enfantemens difficiles, pendant une toux continue, après des cris violens, l'usage de vomitifs, ainsi qu'après avoir supporté un grand poids sur la tête.

Le sexe féminin est plus assujetti au goître que le sexe masculin. Cela est-il dû à quelque étroite sympathie qui unit la glande thyroïde aux organes génitaux de la femme? Cette conjecture acquiert un certain degré de probabilité, sur-tout lorsqu'on considère que le goître se développe très-souvent pendant la première grossesse; qu'à chaque grossesse subséquente, il augmente de volume; que cette augmentation de volume semble être favorisée par

l'allaitement; et que très-souvent enfin sa première apparition coïncide avec la cessation du flux menstruel. Mais, d'un autre côté, on rencontre ce mal également, même chez de jeunes enfans (Fodéré dit avoir observé un goître entièrement développé chez un enfant de cinquante jours), chez des garçons, des adolescens, des adultes, comme chez des vieillards. Par conséquent, si d'un côté on peut admettre que l'organisation féminine est favorable au développement des goîtres, on doit avouer aussi que leur cause ne réside pas exclusivement dans cette même organisation.

Dans quelques familles le goître semble être héréditaire.

Lorsque le goître n'est pas d'une étendue bien considérable, et que sa consistance est plus molle, plus pâteuse que dure, il ne présente guère d'autre incommodité que la difformité. Mais lorsque ces gonflemens ont acquis un volume excessif, et sur-tout lorsqu'ils sont durs et tuberculeux au toucher, ils altèrent la voix, gênent la respiration, rendent la déglutition pénible, embarrassent la circulation du sang, et causent des éblouissemens et des vertiges.

Le goître abandonné à lui-même disparaît quelquefois, sur-tout lorsque le goîtreux change de lieu.

Quelquefois les goîtres croissent rapidement jusqu'à ce qu'ils aient acquis un certain volume, où ils restent ensuite, pendant toute la vie, sans subir aucun changement. Ce cas est néanmoins très-rare,

car le plus souvent leur développement va toujours en croissant; d'autres fois ils deviennent inégaux, tuberculeux, durs et douloureux, suivant qu'il se forme des combinaisons organiques dans la substance. Dans cet état, on y trouve souvent du sang stagnant, de la lymphe, du pus, ainsi que des concrétions calcaires et osseuses.

Suivant la variation de leur volume, et des altérations produites dans la substance, ils deviennent la cause d'une multitude d'accidens plus ou moins incommodes, plus ou moins dangereux; car, par la pression que les goîtres exercent sur les carotides et les vaisseaux jugulaires en général, ils font refluer le sang vers la tête, ou bien ils l'empêchent de s'y porter librement. La face devient alors rouge et souvent même livide; l'individu éprouve des vertiges, des troubles dans la vision, et très-souvent il meurt apoplectique. D'autres fois la respiration, de même que la déglutition en sont gênées, au point qu'il y a danger imminent de suffocation; ce qui est surtout à craindre après un exercice ou un mouvement violent. Ajoutez à cela la difformité du cou, qui en général est très-désagréable pour tous ceux qui sont affectés de tels goîtres.

Toutes ces considérations font voir combien il importe de trouver un remède contre ce mal, qui jusqu'ici a fait échouer presque tous les traitemens, tant intérieurs qu'extérieurs, et dont l'extirpation n'est jamais sans danger.

Le seul médicament employé avec succès dans

le traitement des goîtres, est l'éponge de mer calcinée (*spongia marina usta*). Ce moyen a été administré empiriquement et sans que l'on pût se rendre raison de son action.

Lorsque le judicieux et savant médecin Coindet, à Genève, eût appris que M. Fise, à Edimbourg, avait démontré dans l'éponge de mer la présence de l'iode, il présuma que le principe actif de ce médicament pourrait très-bien être cette même iode. Pour s'assurer de la réalité de cette opinion, il se décida à en faire des expériences, qui bientôt furent suivies du succès le plus brillant.

Ce sont les hydriodates résultant d'une combinaison de l'acide hydriodique avec la potasse ou la soude, que le docteur Coindet employait d'abord contre le goître. Cependant il s'est servi plus fréquemment de l'hydriodate de potasse à cause de sa plus grande solubilité dans l'eau. Il dissolvait quarante-huit grains de ce sel dans une once d'eau distillée, dont il faisait prendre trois fois par jour dix gouttes dans une tasse d'eau sucrée, savoir : une fois le matin à jeûn ; une seconde fois à dix heures du matin, et une troisième fois vers le soir. Après que le malade avait fait ainsi usage de ce remède pendant huit jours environ, il en administrait, au lieu de dix gouttes, quinze gouttes chaque fois; et, quelques jours plus tard, il augmentait la dose jusqu'à vingt gouttes. Mais comme ces sels demandent une préparation très-soignée, il a préféré y substituer une solution alcoholique d'iode, laquelle consiste à dis-

soudre quarante-huit grains d'iode dans une once d'alcohol à 35 degrés. Ce médicament, nommé par lui *teinture d'iode* (*tinctura iodinæ*), et qui peut être obtenu dans toute bonne pharmacie, est administré par ce médecin de la même manière, et plus avantageusement encore que l'autre solution. La seule remarque à faire, relativement à cette teinture, consiste à l'employer toujours à l'état frais, parce qu'en la conservant long-temps, elle se décompose et donne naissance à des crystaux d'iode, qui, par leur effet trop violent, pourraient devenir nuisibles (1). Plus de vingt-gouttes à-la-fois n'ont été administrées que rarement par ce praticien, suivant lequel ces doses suffisent pour fondre les goîtres les plus volumineux, si toutefois ils consistent uniquement dans une bouffissure de la substance glanduleuse et sans aucune désorganisation de structure.

Environ huit jours après le commencement de ce traitement, l'enveloppe extérieure du goître commence à devenir flasque, sa substance paraît plus molle au toucher, sans qu'il y ait néanmoins diminution évidente de la tumeur. Bientôt les parties

---

(1) En administrant ce médicament à la manière indiquée, on ne remarque aucun changement dans les fonctions de l'économie, sinon quelque élévation de température dans le système cutané, que des malades très-irritables disent avoir éprouvée quelquefois. On a remarqué aussi que le pouls était légèrement accéléré.

isolées de la glande deviennent plus distinctes, plus molles, et ce n'est qu'alors que le gonflement diminue peu-à-peu. Dans le cas de désorganisation, les points désorganisés se montrent plus durs et plus accessibles, de manière que l'opération devient facile, si toutefois on doit recourir à elle.

Dans certains cas, le tissu cellulaire qui enveloppe le goître reste pendant quelque temps dans un état de flaccidité et de mollesse même après que le goître a déjà disparu totalement. Il arrive aussi que le goître ne disparaît pas complètement; mais, dans tous les cas, il diminue au point qu'il peut être porté sans difformité et sans aucune autre incommodité manifeste.

Dans la grande majorité des cas cependant, le goître disparaît totalement dans l'espace de six à dix semaines, si toutefois le traitement a été continué régulièrement par le malade.

Ces expériences méritent d'autant plus l'attention des médecins, que l'utilité du médicament qui en fait le principal objet, ne se borne pas à la maladie dont nous venons de faire l'histoire, mais qu'elle semble beaucoup plus générale, puisque l'action de l'iode s'étend sur tout l'organisme, et spécialement sur les organes génitaux de l'un et l'autre sexes.

Quelle que soit la forme sous laquelle on emploie l'iode comme médicament, son action est toujours celle d'un excitant. En effet, elle augmente l'appétit, sans augmenter ni les excrétions alvines et

urinaires, ni la transpiration. C'est sur le sang, et particulièrement sur le système génital qu'elle semble exercer une très-grande influence; ce qui la rend propre à servir dans la chlorose et dans les blennorrhagies des organes sexuels.

III. *Sur l'usage interne de l'acide hydro-cyanique, par le docteur Heineken, professeur à Brême.*

Les observations de MM. Orfila, Magendie, et de plusieurs autres savans, ont fixé notre attention sur une substance très-importante; je veux parler de l'acide hydro-cyanique.

Cet acide est sans contredit le poison le plus efficace que nous connaissions; mais, d'un autre côté, il est aussi, comme ont fait voir les expériences de MM. Magendie et de Granville, un remède précieux, qui, bien connu et bien administré, nous assiste dans beaucoup de cas où tous les autres remèdes nous abandonnent.

Je vais énumérer sommairement les divers cas dans lesquels j'ai employé ce médicament avec succès.

Dans toutes les affections de poitrine, comme dans toutes les espèces de toux non-inflammatoires, ou qui dans leur premier stade avaient été combattues par la saignée, j'ai constamment trouvé en cet acide, sinon un remède radical, du moins un excellent calmant, dont le principal effet consistait à diminuer la toux convulsive, à la rendre humide, et à faire cesser les symptômes menaçant les indi-

vidus asthmatiques, d'une suffocation imminente.

J'ai observé le même effet dans la phthisie pulmonaire, où la toux devint presque toujours moins continue et moins difficile; l'intensité de la fièvre disparut, et les malades pouvaient se livrer au sommeil comme avant l'accès. Il n'en est pas de même dans la phthisie pulmonaire ulcérée, où l'effet de cet acide paraît se borner à calmer les symptômes et à faciliter l'expectoration.

Dans les affections convulsives du cœur, ce médicament fait disparaître les symptômes comme par enchantement. Il en est de même dans les hémoptysies dites *asthéniques*, et dans les spasmes hémorrhoïdaux, où j'en ai toujours obtenu un bon effet.

L'acide hydro-cyanique que j'emploie est fait d'après le procédé de M. Vauquelin. La dose pour un adulte est de huit à vingt gouttes toutes les vingt-quatre heures, dans une décoction, soit de salep, soit de lichen d'Islande, à laquelle je fais ajouter quelquefois une légère infusion de digitale pourprée ou de valériane, suivant les différens cas individuels.

Cas remarquable d'un enfant né sans œsophage, et qui a vécu pendant huit jours, par le docteur Ponderland à Bremen.

Le 2 août 1820, la femme S... accoucha d'un garçon à terme, et bien portant en apparence. La naissance de cet enfant fut précédée d'un grand écoulement de l'eau de l'amnios, et suivie de l'expulsion

d'un placenta qui était deux à trois fois aussi grand qu'un placenta ordinaire. On donna à l'enfant quelques cuillerées d'eau sucrée, qui, prises avec une grande avidité, furent rendues aussitôt par le nez et la bouche, avec un râlement et un accès menaçant de suffocation. Ces symptômes se répétaient toutes les fois que l'on essayait d'introduire quelques substances alimentaires, de manière que l'enfant mourut le huitième jour. Pendant ces huit jours, il rendait ses excrétions alvines et urinaires régulièrement, quoiqu'en moindre quantité que s'il eût pris des alimens.

Ces symptômes ayant fait soupçonner quelque vice de conformation dans l'œsophage, on ouvrit l'enfant, et on y trouva un foie d'une grandeur excessive, couvrant tous les intestins jusque sous l'ombilie, mais ayant du reste une forme et une couleur normales. L'estomac, dépourvu d'orifice cardiaque, était en cet endroit uni au diaphragme par du tissu cellulaire. Le poumon droit était distendu et d'un rouge vermeil, tandis que le poumon gauche, encore compacte, présentait une couleur foncée; ce qui prouve que l'enfant n'avait respiré qu'avec le poumon droit. Le cœur, bien conformé d'ailleurs, offrait un trou par lequel les deux oreillettes communiquaient entre elles. L'œsophage manquait totalement, et le pharynx était fermé à sa partie inférieure.

E. MARTINI.

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE.

SYSTÊME ANATOMIQUE.

MAMMIFÈRES ET OISEAUX.

Commencé par feu Félix Vicq-d'Azyr, *et continué par* Hippolyte Cloquet. *Tome III.e, seconde partie* (1).

Dans notre numéro du mois de février 1819, nous avons annoncé la première partie de la reprise de cet important ouvrage; nous avons fait connaître la marche que s'était proposé de suivre le successeur du savant et spirituel Vicq-d'Azyr; comment il pensait à réunir dans un même ouvrage, et sous un seul cadre, les travaux des anthropotomistes et des zootomistes les plus marquans; comment il offrait à ses lecteurs les résultats de ses propres travaux, et le fruit des recherches précieuses des investigateurs les plus récens. Il nous reste à indiquer la matière de la partie de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui.

Les premiers animaux dont M. H. Cloquet offre ici l'anatomie détaillée appartiennent à la classe des amphibies; et parmi eux on distingue les divers

(1) Un volume in-4.° de plus de 300 pages. Paris, 1821. — Chez M.me veuve Agasse, rue des Poitevins, N.° 6.

phoques, si remarquables par leurs mœurs, et par l'organisation qui résulte de leurs habitudes, ou plutôt qui les commande. Le phoque commun en particulier avait été examiné déjà, sous le rapport de l'anatomie, par Marco-Aurelio Severini, par Seger, par Schelhammer, par Adam Kulm, par les membres de l'ancienne Académie royale des Sciences, par Daubenton ; et cependant notre collaborateur a trouvé moyen de faire entrer dans son histoire une foule de détails curieux encore inconnus, de la généralité des lecteurs, une multitude de rapprochemens intéressans. On verra aussi avec plaisir ce qu'il dit de l'ours marin, *phoca ursina*, de Gmelin; cet animal, qu'on rencontre en troupes nombreuses dans les mers du Kamtstchatka, et sur les îles inhabitées, qui sont entre l'Asie et l'Amérique; du lion marin, *phoca jubata*, de Gmelin aussi, dont la longueur dépasse quelquefois vingt pieds, et dont le poids s'élève à quinze ou seize cents livres. L'article *du morse* (*trichechus rosmarus*), est spécialement remarquable par l'érudition soignée qui l'enrichit; celui *du dugong* est pour le moins aussi complet qu'aucun de ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour sur cet animal, etc.

Mais, ce qui mérite une attention plus soutenue dans cet ouvrage; ce qui doit exciter l'étonnement de tout homme qui s'occupe des sciences exactes, c'est ce que M. Cloquet rapporte des cétacés, ces colosses de la mer, souvent cent fois plus lourds que l'éléphant, et que la Nature a trouvé le moyen de

faire mouvoir. Quelle merveille, en effet, que celle de faire marcher une masse de trois mille quintaux, d'avoir habillé de muscles les agens nécessaires pour sa locomotion, de lui avoir imprimé une vîtesse assez grande pour atteindre sa proie ou pour se soustraire à la poursuite de ses ennemis! L'anatomie de ces animaux est encore fort peu avancée; les nuances qui les distinguent sont restées long-temps ignorées; car on ne trouve pas facilement les occasions d'en disséquer même un individu. La pêche des baleines n'a pu tourner, sous ce rapport, au profit de la science. La boucherie dégoûtante de ces énormes animaux ne laisse au naturaliste, transporté sur les lieux, que les regrets de voir échouer une entreprise aussi fatigante que périlleuse. En quatre heures de temps, en effet, la plus grosse baleine est dépouillée et dépecée, à coups de hache et avec d'immenses coutelas. Nous devons donc savoir gré à M. Cloquet d'avoir réuni tout ce qu'il y a de positif sur la structnre de ces géans du règne animal; de l'avoir coordonné, de l'avoir présenté avec ordre, et même de l'avoir enrichi de rapprochemens nouveaux, et de nous avoir fait concevoir les actes étonnans que nous venons de signaler. Nous invitons en particulier nos lecteurs à méditer ce qu'il dit de la baleine franche, de la jubarte, de ce cachalot macrocéphale, qui nous fournit la cétine et l'ambre gris; du dauphin, du marsouin, etc. La richesse du style les soulagera dans l'immense quantité des détails anatomiques offerts à leurs yeux; car M. Cloquet, sans rien re-

trancher à l'exactitude exigée par l'anatomie la plus sévère, a su attacher par la clarté, la rapidité et le brillant pittoresque de ses descriptions. Ces qualités, rares dans le grand nombre des écrivains, se remarquent sur-tout dans ce qu'il dit de la nombreuse famille des oiseaux, de la nature de leurs mouvemens, de la composition de leurs organes de la voix, de leurs sensations, de leur système nerveux, de l'incubation de leurs œufs, de leur instinct, des phénomènes de leur digestion : un pareil livre ne peut manquer d'être favorablement accueilli de toutes les classes de lecteurs ; et si nous nous abstenons d'en dire davantage, c'est que l'auteur est un des nos collaborateurs. T. Cr., D.-M.-P.

VARIÉTÉS.

— Nous recevons à l'instant la lettre suivante de M. le docteur Jammes ; nous nous empressons de la publier.

Monsieur le Rédacteur,

« Je venais de terminer la lecture de l'Analyse raisonnée faite par Raikem, des ouvrages récemment publiés sur les vers du corps de l'homme et des animaux, par M. le docteur Bremser de Vienne et M. le professeur Rudolphi de Berlin, et insérée dans votre Journal ; lorsqu'ayant reçu presque en même temps le Traité de M. Bremser, *Uber lebende würmer im*

Lebenden Menschen, je l'ai parcouru rapidement; afin de voir jusqu'à quel point il méritait la critique amère qui en a été faite. Mais, quel n'a pas été mon étonnement, en voyant que cette critique était principalement fondée sur ce que le médecin allemand n'avait pas apprécié le mérite et les travaux de M. Bréra autant que l'auteur de l'article l'aurait désiré. Je n'entrerai point pour le moment dans les détails d'une analyse comparative des travaux de ces deux helmintologues; je me contenterai seulement de faire voir que la plupart des contradictions et des omissions que l'on reproche à M. Bremser ne sont nullement fondées; et que si le Critique a bien entendu le sens de l'auteur, il ne l'a pas toujours rendu avec fidélité.

« Le Critique prétend, par exemple, pag. 242, cahier de juillet 1820, que M. Bremser, après s'être montré zélé partisan de la génération équivoque ou spontanée, tombe en contradiction avec lui-même, en admettant toutefois, avec une sorte de restriction métaphysique: « Que la reproduction par le moyen des œufs peut avoir lieu entre des individus de la même espèce. » A l'appui de cette assertion, il rapporte le passage suivant, où il est dit: « Qu'une telle communication pourrait avoir lieu au moyen de l'eau, puisque nos égoûts vont aboutir dans les ruisseaux et dans les fleuves, dont les eaux ont souvent des communications avec celles de nos fontaines. » (*Durch das wasser konnte allensalls eine solche mittheilung statt finden, indem unsere kloaken in*

bache und flüsse ablausen, deren wasser osters wieder, mit dem wasser unserer brunnen in verbindung stehet.) Le Critique n'a pas eu beaucoup de peine pour faire sentir le ridicule d'une semblable opinion; et s'il se fût donné la peine de lire seulement la ligne suivante, il en aurait trouvé la réfutation dans M. Bremser lui-même. Et voici dans quels termes : « Mais quel long chemin ces œufs n'auraient-ils pas à parcourir? que de temps n'auraient-ils pas à vivre au milieu d'un concours de circonstances si défavorables que le ver lui-même y périrait promptement? Pallas lui-même dit que ces petits œufs tombent bientôt en putréfaction lorsqu'ils ne trouvent plus les proportions de chaleur et de substances nutritives propres à leur entretien. » (*Allein welchen laugen weg hat nicht ein solches wurmer zu machen? Wie lang müsste es nicht unter den ungünstigen umstanden, unter welche alle eingeweide würmer schnell sterben, sein leben erhalten? Und Pallas sagt doch selbst: dass, diese eierchen verderben, venn sie die zu ihrer erhaltung nothigen verhaltnisse der warme un nahrung nicht vorfinden*). Est-ce là une simple restriction métaphysique? N'y voit-on pas plutôt que M. Bremser se propose une objection qu'il réfute tout de suite après.

« On lui reproche encore de passer sous silence la Méthode d'Odier contre le tœnia; et la page 188 de son ouvrage commence par ces mots : *Methode d'Odier* (*Odier's Methode*).

« Je passe maintenant à un autre point. Le Critique prétend que M. Bremser a proposé d'appliquer au *bothriocephalus latus*, tœnia non armé, et au *tœnia solium*, tœnia armé, le même traitement. Mais s'il avait lu son ouvrage ligne par ligne, comme il prétend que notre auteur l'a fait pour celui de M. Bréra, il aurait vu, pag. 191, que, n'ayant eu occasion de traiter que trois personnes atteintes du bothriocéphale, il a eu recours deux fois à la racine de fougère mâle, qui n'entre point du tout dans son remède contre le *tœnia solium*; en sorte que, ne sachant pas dans quel passage se trouve une opinion contraire à celle-ci, je persiste à soutenir que M. Bremser est toujours d'accord avec ce qu'il a avancé d'abord, et que le critique a lu bien superficiellement son ouvrage, ou l'a bien mal entendu.

« Je bornerai là, Monsieur, les réponses, que la lecture rapide de l'ouvrage que je défends m'a permis de faire au critique italien; je ne ne les ai publiées que pour rendre hommage à la vérité, et pour préserver le travail de M. Bremser d'une injuste prévention. La publication que je me propose d'en faire prouvera d'ailleurs que, loin d'être rempli d'erreurs et d'idées extraordinaires, il contient, au contraire, de très-belles observations d'histoire naturelle; et, ee qui est plus important, des résultats pratiques du plus grand intérêt.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de la considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre très-humble et dévoué serviteur et confrère, »

J. F. JAMMES, D. M.-M.

ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 5 juillet 1821.*

M. BÉCLARD présente à l'examen des membres de l'Académie une tumeur dure et pédiculée, qu'il a extirpée dans l'utérus d'une femme, à l'aide de ciseaux courbes et d'une airigne-pince, sans le secours d'aucune ligature.

M. Marjolin rapporte à ce sujet, qu'en procédant à l'extirpation d'une tumeur, qui s'était développée sur la lèvre antérieure du museau de tanche, il a vu survenir une hémorrhagie assez forte pour nécessiter le tamponnement; ce qui donne occasion à M. Béclard de dire que, pour plusieurs polypes sarcomateux, implantés sur les bords du même orifice, il a extirpé une fois avec succès le col de l'utérus.

M. Laurent présente un enfant mâle, âgé de six mois, chez lequel on remarque une extroversion de la vessie avec épispadias. Commissaires, MM. Marjolin, Murat et Breschet.

M. Richerand lit une observation sur une pustule maligne, envoyée par M. Riou, D.-M. à Eixberg.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 7 juillet.*

M. Breschet ajoute quelques détails d'anatomie à ceux qu'il a donnés, en présentant un enfant nouveau-né et monstrueux dans la séance du 23 juin.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur l'anencéphalie, considérée sous le rapport de l'anatomie et de la physiologie.

MM. Duméril et Béclard font successivement quelques observations contradictoires à la théorie émise sur l'anencéphalie, par M. Geoffroy; et à celle publiée sur le même sujet, il y a déjà environ neuf ans, par M. J.-F. Meckel.

M. Hallé ajoute quelques faits à ceux énoncés par MM. Duméril et Béclard.

M. Bally propose quelques doutes sur la véritable valeur du mot *anencéphale*.

M. Béclard annonce que la veille il a pratiqué l'opération césarienne en incisant sur la ligne blanche. La mère et l'enfant sont vivans.

M. Desormeaux fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Van der Sanlde, d'Anvers, ayant pour objet l'histoire de la péritonite puerpérale. La méthode thérapeutique de l'auteur consiste principalement dans l'administration du proto-chlorure de mercure et de l'extrait de ciguë; ce qui donne lieu à des observations de la part de plusieurs des membres de la section.

M. Duméril lit le mémoire envoyé de Brest par M. Lesson, sur les nids des salanganes de la Chine.

MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Hyppolite Cloquet et Desmarest, commissaires.

Académie. — *Séance du 10 juillet.*

L'Académie reçoit les objets suivans :

1.o Une lettre et un mémoire de M. Lassère, chirurgien, sur un nouveau moyen d'allaitement artificiel. Commissaires, MM. Deneux et Evrat;

2.o Un mémoire de M. Desparanches, médecin à Blois, sur l'emploi de l'extrait alcoholique de noix vomique dans les paralysies;

3.o Deux brochures de M. Hurtrel-d'Arboval, l'une renfermant une *Notice sur les maladies des bestiaux;* et l'autre, une *Instruction sur l'épizootie des bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais ;*

4.o Une lettre de M. Cadet-de-Vaux, qui fait don à l'Académie de ses ouvrages d'Economie publique et d'Agriculture ;

5.o Une lettre de M. le docteur Deveze, accompagnée d'un grand nombre d'exemplaires d'une brochure *in*-4.o, intitulée : *Mémoire au Roi en son Conseil des Ministres et aux Chambres ; ou Protestation contre le travail de la Commission sanitaire centrale du Royaume, instituée à l'effet d'examiner les dispositions législatives et administratives, qu'il sera utile d'adopter pour organiser le service sanitaire des côtes et frontières de la France ;*

6.o Une lettre de M. Lemaire, chirurgien-dentiste

de L.L. M.M, le roi et la reine de Bavière, avec un volume *in-4.o*, intitulé : *Histoire naturelle et Maladies des dents de l'espèce humaine, en deux parties, avec vingt-trois planches, par J. Fox; ouvrage traduit de l'anglais, par le chevalier Lemaire* (1). Commissaire, M. Duval;

7.o Un ouvrage de M. Charmeil, sur les métastases et la génération des os ;

8.o Un exemplaire du rapport sur les travaux du Conseil de salubrité pendant le cours de l'année dernière ;

9.o Le Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux, par M. Demours;

10.o Une brochure de M. Delahaye, sur la nécessité de réformer en Belgique l'exercice de l'art de guérir.

M. Béclard lit, au nom d'une commission, un rapport en réponse à la lettre, en date du 8 juin, adressée à l'Académie par M. le baron Capelle, au sujet de la marche à suivre dans l'examen des remèdes secrets.

M. Hippolyte Cloquet lit, en son nom et en celui de M. Fouquier, un rapport sur une observation adressée par M. Chomel à l'Académie dans sa séance du 29 mai (1).

M. Jules Cloquet présente à l'examen de l'Aca-

---

(1) Nous donnerons incessamment une analyse détaillée de cet ouvrage.

(2) *Voyez* notre Numéro du mois de juin.

démie une pièce d'anatomie pathologique, recueillie sur un homme âgé d'environ cinquante ans, mort d'une hernie inguinale étranglée. Cette hernie existant du côté droit était double; c'est-à-dire, qu'il y avait deux sacs herniaires, ayant chacun leur ouverture isolée dans le ventre, et passant l'un en dehors, et l'autre en dedans de l'artère épigastrique, qui se trouvait précisément placée entre leurs orifices. L'étranglement existait dans une anse intestinale, renfermée dans le sac de la hernie inguinale interne. Le sac de la hernie inguinale externe était vide et pouvait avoir trois pouces de profondeur. M. J. Cloquet fait observer que ce cas est fort embarrassant lorsqu'on opère pour lever l'étranglement; qu'il serait nécessaire souvent d'inciser les deux sacs, pour réduire les viscères déplacés, après avoir fait le débridement directement en haut pour les deux tumeurs, c'est-à-dire, parallèlement à l'artère épigastrique. M. J. Cloquet fit connaître pour la première fois, en 1817, cette double hernie inguinale; et sur plus de six cents hernies qu'il a disséquées, il ne l'a trouvée que quatre fois.

M. Béclard annonce que la femme, sur laquelle il a pratiqué l'opération césarienne, continue à vivre, ainsi que son enfant.

M. Robiquet lit une notice sur le sulfate de quinine, et sur sa préparation. Nous donnerons les résultats de ce mémoire dans un de nos prochains numéros.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 19 juillet.*

M. Breschet, au nom de M. Savenko, présente un certain nombre d'épreuves d'une planche lithographiée, représentant des instrumens de chirurgie trouvés dans les ruines de Pompéia en 1819. Parmi ces anciens monumens de l'art, on reconnaît une sonde à double courbure, très-analogue à celle de J. L. Petit; des tenailles, des pinces, une aiguille à séton, un élévatoire absolument semblable à ceux que nous employons encore aujourd'hui, une spatule, une algalie de femme, etc.

M. Duval lit un mémoire sur la déformation des arcades dentaires et la mauvaise position des dents.

M. Richerand lit le dernier paragraphe de la préface de l'édition qu'il a publiée en ce moment de sa *Nosographie et Thérapeutique chirurgicale*.

M. Breschet donne le résultat de ses expériences sur la contagion de la rage. Il affirme que cette affreuse maladie n'est occasionnée que par la bave de l'animal enragé, et qu'elle peut se transmettre des carnivores aux herbivores, et réciproquement. C'est ainsi que deux ânes, mordus par des chiens, sont devenus enragés, et qu'un chien, mordu par un de ces ânes, a également contracté la maladie; ce qui n'est point arrivé à des poules et à des coqs, que l'on a inoculés, et dont deux cependant ont succombé. Il ajoute que fréquemment, dans le cadavre des animaux morts de la rage, on trouve une cardite.

M. Larrey rapporte à ce sujet que, ces jours derniers, il a vu un jeune homme, chez lequel une très-légère entorse du pied avait déterminé une gangrène locale et nécessité l'amputation, mourir d'une cardite, avec une irritation permanente portée au plus haut degré, mais sans hydrophobie à la vérité. Ce jeune homme cependant avait, il y a deux ans, été mordu par un chien enragé.

M. Breschet dit avoir vu la rage ne se manifester quelquefois chez les chiens que quatre ou cinq mois après l'inoculation.

Section de Médecine. — *Séance du 21 juillet.*

M. Magendie offre à l'Académie son *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs médicamens nouveaux, tels que la noix vomique, la morphine, l'acide hydrocyanique, la strychnine, la vératrine, les alcalis des quinquinas, l'iode*, etc.; brochure *in*-12.

On lit une observation adressée par madame Boivin, sur l'excision du clitoris, comme moyen de guérir les jeunes filles de l'habitude de la masturbation. Cette observation est accompagnée d'un dessin, exécuté par l'auteur elle-même. Commissaires, MM. Chaussier et Esquirol.

Ce dernier annonce que, sur le cadavre de deux femmes nymphomanes, il a trouvé une dartre occupant le col de l'utérus et le haut du vagin.

M. Guersent dit avoir remarqué que souvent la funeste habitude de la masturbation tient, chez les petites filles, à la blennorrhée des nymphes.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— NOSOGRAPHIE et Thérapeutique chirurgicale ; par M. le chevalier Richerand, professeur d'opérations de chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-consultant des Maisons de la Légion-d'honneur, commandeur et chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers, membre de plusieurs Académies. Cinquième édition, revue et corrigée. A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs.

ERRATA *pour le Numéro de Juin.*

Page 239, jusqu'à épuisement de matière soluble, *lisez* de la matière soluble.

Idem, la teinture aqueuse de noix de galle y occasionne, *lisez* occasionna.

Page 240, l'eau de chaux la précipite, *lisez* précipita.

Idem, insoluble dans un excès d'acie, *lisez* acide.

Idem, celui-ci en dissolut, *lisez* dissolvit.

Idem, elle était soluble dans l'eau, *lisez* elle n'était pas troublée par l'eau.

Idem, le nitrate du plomb, *lisez* de plomb.

Page 241, traitée par l'eau distillée s'y dissolut, *lisez* dissolvit.

Idem, de l'alcool à 36° mis à bouillir sur cette matière en a dissous une portion, et ne colora point la liqueur filtrée évaporée, laissa, etc. — *Lisez*, de l'alcool à 36°, mis à bouillir sur cette matière en dissolvit une portion, et ne colora pas la liqueur; celle-ci filtrée, évaporée, laissa.

FIN DU ONZIÈME VOLUME.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, n.° 20.

TABLE

DES MATIÈRES

DU TOME ONZIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.